100 Fälle von abdominaler Exstirpation des carcinomatösen Uterus mit Beckenausräumung.

INAUGURAL-DISSERTATION
WELCHE
ZUR ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE
IN DER
MEDICIN UND CHIRURGIE
MIT ZUSTIMMUNG
DER MEDICINISCHEN FACULTÄT
DER
FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT ZU BERLIN
am 28. Mai 1907
NEBST DEN BEIGEFÜGTEN THESEN
ÖFFENTLICH VERTEIDIGEN WIRD
DIE VERFASSERIN

Esfira Rachmilewitsch
aus Wolkowysk (Gouv. Grodno, Russl.)

OPPONENTEN:
Frau Dr. med. Z. Mitchnik-Ephrussi.
Frl. cand. med. S. Kascher.
Herr Dr. phil. u. cand. med. D. Seldowitsch.

Berlin.
Druck von E. Ebering
Mittelstrasse 29.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität Berlin.

Referent: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Bumm.

Meinen Eltern in Liebe.

Seit dem Jahre 1901 operiert Herr Geheimrat Bumm die Carcinome des unteren Gebärmutterabschnittes mit ganz wenigen Ausnahmen vom Abdomen aus mit möglichst gründlicher Entfernung der Parametrien und der Drüsen an den grossen Gefässen. Corpus-Carcinome bleiben in dieser Arbeit völlig ausser Betracht. Die Operation wie er sie jetzt ausführt, stellt also eine völlige Ausräumung des Zellgewebes des kleinen Beckens dar. Erhalten bleiben nur der Darm, die Blase und Ureteren und die zu ihrer Ernährung notwendigen Blutgefässe. Die ersten Operationen waren im allgemeinen noch nicht so radikal wie die jetzt ausgeführten, entsprachen aber doch auch weitgehend der Forderung der Beckenausräumung. Die Fälle verteilen sich auf die Hallenser Zeit 1901 bis April 1904, von da ab auf die Universitäts-Frauenklinik der Königlichen Charité. Um eine auf gleichmässigen Grundlagen beruhende vergleichende Statistik über die beiden Operationsmethoden „Vaginal" und „Abdominal" zu gewinnen, hat Herr Stabsarzt Dr. Hocheisen die von 1890—1900 von Gusserow behandelten bezw. operierten Carcinome zusammengestellt. Wenn bis jetzt auch nur der geringste Teil der abdominal operierten Fälle eine 5jährige Recidivfreiheit aufweist, so können wir doch jetzt schon wenn auch nicht absolut, so doch annährende Vergleichswerte aus einer Zusammenstellung der Resultate erhalten; deshalb hat mir Herr Geheimrat Bumm die Aufgabe gestellt in meiner Dissertation die Krankengeschichten der ersten von ihm operierten Fälle zusammenzustellen.

Unter Gusserow sind von 1890—1900 593 Collumkrebse beobachtet und davon 97 = 16,3% vaginal total exstirpiert worden. An der Operation selbst oder ihren Folgen sind gestorben 14,4%. Von den Ueberlebenden sind 55 gleich 66,3% recidiviert und 13 = 15,7% verschollen. Zu den verschollenen Fällen sind gerechnet diejenigen Frauen, über die eine sichere Nachricht durch Nachuntersuchung nicht zu erhalten war und die vor 5 Jahren nach der Operation an anderen unbekannt gebliebenen Krankheiten gestorben sind. Gusserow hat nach der Winterschen Berechnung, also der Berechnung, wie viele von den Ueberlebenden nach Abzug der Verschollenen und Gestorbenen nachweisbar 5 Jahre recidivfrei geblieben sind, 21% Dauerheilungen. Bleiben die Winterschen Abzüge weg und berechnet man nur, wie viel % aller Operierten geheilt bleiben, so erhält man 15,4% Dauerheilungen. Die absolute Heilungsziffer nach Winter [Produkt aus Operabilitätsprozent und Winterscher Dauerheilung] beträgt 3,4%. Sieht man aber von der anfechtbaren Winterschen Berechnung ab und berechnet einfach, wie viele der Frauen, die in der Poliklinik und Klinik der Charité wegen Uterus-Carcinom Hilfe suchten, durch Operation nachweislich über 5 Jahre geheilt geblieben sind, so erhält man die geringe absolute Heilungsziffer von 2,5%.

Für die abdominale Totalexstirpation vom Jahre 1902 ab beträgt nach einer Berechnung von Herrn Starbsarzt Hocheisen die durchschnittliche Operabilität 57%. In unseren 100 Fällen ist das bis jetzt erhaltene Resultat kurz folgendes:

Primäre Mortalität 26%, Recidivfreiheit von 1—5 Jahren 36%, Dauerheilungen bei völliger Recidivfreiheit von 3—4 Jahren bis jetzt schon 12%. Die ausführliche Darlegung und Begründung dieser Zahlen wird im Anschluss an die Krankengeschichten folgen.

Hier sei mir erst gestattet, eine Beschreibung der Technik, wie sie heute Herr Geheimrat Bumm ausübt, zu geben:

In steiler Beckenhochlagerung wird der Leib dicht neben

der Linea alba vom Nabel bis zur Symphyse eröffnet. Leistet die Bauchmuskulatur an den Seiten der Ränder der Bauchwunde dem Auseinanderziehen der Wunde zu starken Widerstand, wie dies bei straffen Bauchdecken trotz tiefer Narkose der Fall sein kann, so werden die Ansätze der Recti am Schambein quer durchgeschnitten. Alsdann wird das selbsttätige Stoeckelsche Bauchspekulum in den unteren an der Symphyse liegenden Wundwinkel eingehängt. Indem nun die Bauchwunde gut auseinandergehalten und der mit einer Krallenzange gefasste Uterus leicht nach rechts hinübergezogen wird, so dass die linken Adnexe und das linke breite Band sich anspannen, werden die linken Spermatikalgefässe jenseits des Tubenendes mit Klemmen doppelt gefasst und zwischen den Klemmen durchschnitten. Ebenso wird das linke Lig. rot. abgeklemmt und durchschnitten. Die abgeklemmten Gefässe werden unterbunden, und es wird dann von dem unteren Wundwinkel des die Spermatikalgefässe durchtrennenden Schnittes aus das Peritoneum nach abwärts und nach vorn bis zur Mitte der Excavatio vesicouterina gespalten. Zieht man nun die Peritonealwunde mit den Fingern auseinander, so bekommt man die grossen Beckengefässe zu Gesicht. Nachdem man sich den Gefässwinkel zwischen Art. iliaca externa und interna freigemacht hat, werden Drüsen, welche sich in demselben befinden, stumpf oder mit der Schere herauspräpariert. Indem man dann mit dem Finger und der geschlossenen Cooperschen Schere an der Art. hypogastr. entlang in die Tiefe dringt, kommt man an den meist gemeinsamen Ursprung der Art. umbil. bzw. der Art. vesic. sup. und der Art. uterina. Man legt die Art. uterina soweit frei, bis man sie mit den begleitenden Venen abklemmen kann, ohne die Art. vesicalis sup. mitzufassen. Es werden jetzt die Uteringefässe zwischen den Klemmen durchschnitten und ihr uterines Ende soweit von der Umgebung abgetrennt, dass es sich über den Ureter, welcher an dem medialen Blatte des Peritoneums ganz nahe der

peritonealen Schnittfläche entlang läuft, hinweg heben lässt. Der Ureter wird lateralwärts vom Uterus weggeschoben, sodass er in den letzten 4—5cm seines Verlaufes bis zur Einmündung in die Blase vollkommen frei aus den Parametrien ausgelöst ist. Jetzt wird dasselbe auf der anderen Seite gemacht. Dadurch wurden die beiden seitlichen Peritonealschnitte nach vorne miteinander verbunden. Nunmehr wird die Blase nach vorn abgeschoben. Hängen die Ureteren noch irgendwie in den infiltrierten Partien der Parametrien fest, so müssen sie jetzt noch gelöst werden. Dann wird das Peritoneum des hinteren Douglas quer gespalten, sodass die beiden seitlichen Schnitte jetzt nach hinten miteinander in Verbindung stehen. Indem nun der Uterus stark nach oben gezogen wird, wird die Scheide sorgsam freigelegt. Dann wird der Uterus nach abwärts gezogen und mit einer Schere von vorn her in die Scheide hineingeschnitten und die Scheide mit der Schere ringförmig durchtrennt. Von einem Assistenten werden sehr sorgfältig die Ureteren zur Seite gehalten und dann wird auf beiden Seiten das parametrane Gewebe möglichst dicht an der Beckenwand mit einer Klemme gefasst, während der Uterus gleichzeitig möglichst stark nach der anderen Seite hinübergezogen wird. Dicht vor den angelegten Klemmen werden die Parametrien durchschnitten, und nun ist der Uterus mit den Adnexen und dem parametranen Gewebe und einem grossen Stück der Scheide ausgelöst und wird entfernt. Es folgt die Umstechung der Scheide. Alsdann werden die angelegten Klemmen umstochen und unterbunden. Nun wird das parietale Peritoneum geschlossen, indem das Peritoneum der Blase an das Peritoneum des Mastdarms genäht wird; so ist ein Dach von Peritoneum über der eigentlichen Wundhöhle gebildet. Jetzt wird die Bauchhöhle geschlossen durch fortlaufende Katgutnaht des Peritoneums und der Muskulatur, durch fortlaufende Seidennaht der Fascie und fortlaufende Drahtnaht der Haut. Endlich wird ein Tampon in die Scheide

gelegt, welcher nur mit einem kurzen Ende in die subperitoneale Wundhöhle reicht. Derselbe wird im Laufe der nächsten drei Tage entfernt. In die Harnröhre kommt ein Skenesches Röhrchen, das nach einer Woche entfernt wird. War die Bauchhöhle beim Durchziehen des Carcinoms mit demselben in Berührung gekommen, oder waren Ca-Drüsen zerrissen, so wird die Bauchhöhle vor ihrem Verschluss mit physiologischer Kochsalzlösung reichlich ausgespült.

Ich lasse nun die Krankengeschichten folgen.

(Es werden nacheinander verzeichnet: Name und Alter der Patientin, Zahl der Geburten und Aborte — Tag und Dauer der Operation; Operateur — Genitalienbefund bei der Aufnahme — Anamnese — Besonderheiten bei der Operation — Drüsenbefund — Verlauf — Sektionsergebnis — Nachuntersuchung.)

1. Anna Schother, 45 Jahre, 10 Geburten. — Oper.: 4. VI. 01; Bumm. — Aufnahmebef.: Carcinoma cervicis. Cervikalhöhle in einen mit bröckligen Massen erfüllten Krater verwandelt. Uterus mässig gross, schwer herabzuziehen. Beide Parametrien etwa klein fingerdick straff hart, Douglasfalte gleichfalls infiltriert. — Anamn.: 24. V. 01. Etwas anämische Frau. Seit Januar ziehende Schmerzen im Unterleib. Seit 4 Monaten ziehende Schmerzen. Druck auf den Mastdarm. Mattigkeit, Appetitlosigkeit. — Besonderh. d. Oper.: Der rechte Ureter macht Schwierigkeiten, der 1 cm lang aus Carcinomgewebe herausgeschält werden muss. Die Scheide wird mit Paquelin abgetragen. Ebenso die Parametrien und Douglasfalten mit d. Paquelin ausgibig verschorft. Jodoformgaze in die Wundhöhle nach der Scheide herausg., in die Scheide kommen 2 Gummidrains. — Eine Drüse aus dem linken Parametrium entfernt. — Pat. stirbt am 3. Tage nach der Operation an Kollaps. †

2. Mathilde Dreiocker, 33 Jahre, 2 Geburten. — Oper.: 17. VI. 01; Bumm. — Aufnahmebef.: Ca. portionis. In der Hinterlippe ein faustgrosser breitbasiger leicht blutender, harter Tumor, linkes Parametr. etwas straff. — Anamn.: Zieml. gut ernährte Frau. Vor etwa 6 Wochen starke Blutung, welche seither anhält, dabei Schmerzen im Leib und Kreuz. Pat. leidet seit lange an weissem Fluss, Wasserbrennen. Cor. pulmones o. B. — Besonderh. d.

Oper.: Ganz glatte Operation: Abdominale Totalexstirpation d. Uterus u. der Adnexe nebst Drüsen. — Links 2 Iliacaldrüsen entfernt. — Heilung ist gestört durch einen grossen Bauchdeckenabscess, der sich im oberen Wundwinkel gebildet hat, worauf auch die anfänglich hohe Temp. zurückgeht. Am 20. Tage Brustschmerzen, blutig eitriger Auswurf. Nach acht Tagen Blasenkatarrh. 24. VIII. Entlassungsbefund. Allgemeinbefinden gut. Wunde noch zweimarkstückgross, gut granuliert. 4. IX. 02. Grosse Bauchhernie, recidivfrei. — Nachunters.: Im Dezember 1904 gehts der Pat. gut laut Bericht. Ende 1905 — Anfang 1906 †. Woran??

3. Bertha Büchner, 28 Jahre, 6 Geburten. — Oper.: 17.IV.02. Dauer 2 Std. 10 Min.; Dr. Franz. — Aufnahmebef.: Ca. cervicis. Hinter l. Scheidengewölbe ein wallnussgrosser Tumor mit harten nekrotischen Rändern, die den Rest der Portio darstellen. Uterus anteflektiert, ziemlich weich, hühnereigross. Rechtes Parametr. frei, Adnexe etwas verdickt. L. Ligam. cardinale zweifingerdick infiltriert bis ans Becken heran. Blase und Urin o. B. — Anamn.: Seit 6 Wochen blutiger Ausfluss und Schmerzen im Kreuz. Uebelriechende Stücke gehen ab. Beim Wasserlassen brennende Schmerzen. — Bes. d. Oper.: Nach Desinfektion der Scheide Beginn der Oper. wie üblich. Abklemmen d. Lig. infundib. pelvic. und rotunda möglichst dicht am Becken. Freilegung der Ureteren bis zum Eintritt in die Parametrien. Dort macht der linke Ureter Schwierigkeiten, da er aus dem carcinomatösen Parametr. ausgeschält werden muss. Beiderseits einige kleine Drüsen samt Fettgewebe entfernt. Das etwa taubeneigrosse linke Parametr. wird nachträglich entfernt, ebenso noch ein grosses Stück Scheide, fast bis zur Mitte der Scheide. Rechts und links in der Gefässgabelung eine grosse Drüse entfernt. Tamponade der beiden Wundwinkel um die Ureteren herum mit je einer Tamponade der Scheide, Peritonialnaht mit Catgut und Seide. — Ganz glatter Heilungsverlauf. Anfangs Temperatur bis 38,1. Winde gehen ab. Bis zum 8. Tage sind alle 3 Tamp. ganz herausgezogen. Fäden aus d. p. p. geheilten Wunde entfernt. Dauerkatheter entfernt. Pat. lässt 800—1000 Urin. Urin o. B. Entlassungsbefund 5. V. 05. 18. Tag Bauchwunde p. p. geheilt. Scheidenwunde sehr gut vernarbt. Ganz geringe Schmerzen. — 29. X. 02. Kolossales

Recidiv des ganzen Beckens. Juli 1906. Jetzt keine Nachricht.

4. Minna Küstermann, 45 Jahre. Partus 12, Abort 1. — Oper.: 22. IV. 02, Franz. — Aufnahmebef.: Ca. cervicis. Vulva klafft. Vordere Muttermunds-Lippe knollig verdickt, hintere Lippe zum Teil schon affiziert durch ein zerfallendes Cervixcarcinom, welches auf Fingerlänge d. Cervix ausgefühlt. Uterus: Körper antevertiert, beweglich. L. Parametr. frei, r. Parametr. mässig infiltriert. — Anamn.: 17. IV. 02. Abgemagerte Frau. 8 Wochen nach der letzten Entbindung stellte sich die Regel wieder ein, war aber schmerzhaft. Vor 3 Wochen L. R. schmerzhaft, krampfartig, hörte aber nicht mehr auf. Abgang kleiner Stücke. — Bes. d. Oper.: Das Gewebe äusserst blutreich, Freilegen der Ureteren durch stumpfes Auseinanderziehen der Blätter. Das Lig. lat. wie gewöhnlich. Die Ureteren sind nicht affiziert; ihre Freipräparierung ist erschwert durch die überall erfolgenden parenchymatösen Blutungen. Uterinae lat. v. Ureteren unterbunden. Uterus stark angezogen u. die Scheide tief unten unter schnittweisem Abklemmen abgetragen. Nach Entfernung des Uterus provisorische Scheidentamponade. Drüsen entfernt. Beiderseits zu zwei (aus der Gabelung u. lateral von d. Iliaca externa) Tamponade der Wundecken mit zwei Gazetampons. Vielfache Umstechung der Scheidenwundränder. Peritonealnaht längs und darüber Seide. — Pat. muss katheterisiert werden; wegen kleinen Pulses Digitalis. Am 4. Tage wird die höchste Temperatur 38,3 erreicht. Es stellt sich ein starker Blasenkatarrh ein. Urotropin. Tamp. alle entfernt. Am 8. Tage Fäden aus der p. p. geheilten Wunde herausgezogen. Der Blasenkatarrh ist am 36. Tag so gut wie verschwunden. Am 20. Tage Fiebersteigerung, die zurückzuführen ist auf einen subfascialen Abscess. 24.—27. V. hohes Fieber (40.2). Die Oberschenkelwunde ist erysipelatös entzündet. Auf Sublimatspülung geht die Rötung, Schwellung und Temp. zurück. 4. VI. Abscesswunde geschlossen. 6. VI. Aufstehen, keine Beschwerden. Entlassungsbefund 8. VI. Laparatomiewunde p. p. geheilt. Desgl. Scheidenwunde. Keine Beschwerden. Urin klar. — Am 20. V. 03, Recidiv über dem beweglichen Scheidengrund, hühnereigross. Nach Bericht am 4. I. 04. †

5. Dressel, Emma, 32 Jahre, 5 Geburten. — Oper.: 24. IV. 02. 2 Stunden. Franz. — Aufnahmebef.: Ca. cervicis. Portio knollig verdickt. Vorderlippe zum grossen Teil intakt. An Stelle der Hinterlippe ein wallnussgrosser, leicht blutender Tumor. Uterus anteflektiert weich, mässig beweglich. Links Param. frei. Rechtes Lig. cardin. zieml. stark verkürzt und verdickt. — Anamn.: 22. IV. 02. Guter Ernährungszustand, gesunde Gesichtsfarbe. Seit 4 Monaten starke Kreuzschmerzen, die zeitweise auftreten, besonders bei der Kohabitation. Ausser der Regel blutiger Ausfluss, Abgang von Stücken. Wasserlassen regelm. — Bes. d. Oper.: Freilegen der Ureteren auf beiden Seiten. Durchtrennung des Blasenperitoneums und des Dougl. Zurückschieben der Blase. Abklemmung der Arter. uterina dextra. Reissen der Ligatur zugleich mit Abgleiten der Hauptklemmen an d. Uterus. Enorme Blutung. Abklemmung der Hypogastr. (2). Blutung steht. Linke Uterine versorgt. Abtragen des Uterus. Viele Scheidenumstechungen. Im rechten Uteringebiet noch zieml. starke Blutung, die wegen des tiefen Sitzes schwierig zu stillen ist. Die Blutung wird durch Tamponade gestillt. 2 Drüsen am Aussenrand der iliaca ext. sinistra entfernt. Periton. in 2 Etagen genäht. Catgut und Seide. — 2 Drüsen am Aussenrande der iliaca extern. sinistra. — Im ganzen war der Verlauf gut. Höchste Temp. 38.0. Wunde p. p. geheilt. Am 12. Tage Blasenkatarrh. Am 21. Tage Urin klar und spontan. Aus dem rechten Scheidenmundwinkel starke Eiterung. Am 35. Tage steht Pat. auf. Die Scheidenwunde, die noch eitert, wird mit Jod geätzt. 7. VI. Entlassungsbefund. Bauchwunde p. p. geheilt. Scheidenwunde bis auf die 2 Wundwinkel. In die r. Wunde dringt die Sonde noch 4 cm tief ein, auch ist hier die Sekretion zieml. eitrig. Allgemeinbefinden gut. — 15. VII. geht gut. 26. VIII. Recidiv rechts der Scheidennarbe. 23. X. 02. Laut Bericht †.

6. Ida Oehring, 38 Jahre, 5 Geburten, 1 Abort. — Oper.: 22. V. 02. Bumm. — Aufnahmebef.: Ca. cervicis. Muttermundlippe weit auseinandergedrängt durch einen billardkügelgrossen, höckrigen, leicht blutenden Tumor. Uterus anteflektiert. L. Parametr. infiltriert, r. frei. — Anamn.: 15. V. 02. Etwas blasse Frau in mässigem Ernährungszustande. Seit einem halben Jahre unregelm. Blutungen. Urin

und Stuhlgang geregelt. — Bes. d. Oper.: Anfang d. Oper. typisch ohne Störung. Das Aufsuchen der Ureteren ist schwierig wegen der starken Adipositas. Der l. Ureter ist, da er nahe der Blase in dichtes Carcinomgewebe eingeschlossen ist, fingerdick erweitert und muss herausgeschält werden. Quere Durchtrennung des Blasenperitoneums und des Douglasperitoneums. Beim Versuch die Blase abzupräparieren bricht der Finger in die Carcinomhöhle ein, dazu reisst die linke eiterhaltige Tube ein und ergiesst Eiter in die Bauchhöhle. Die Carcinomcervixwand ist so brüchig, dass der Uterus jetzt rasch mit seinen Adnexen abgetragen werden muss. Der zurückgebliebene Cervixscheidenstumpf wird jetzt vom Blasenbindegewebe und Douglas abpräpariert. R. werden 2 Drüsen exstirpiert an d. Iliaca ext. Tamponade der Wundhöhle mit 2 Tampons in die Scheide. Schluss des Perit. und d. Höhle mit Catgut und Seide. — Schon während der Operation kollabiert Pat., sie wird mit Campher, Kochsalzinjektionen bis zum nächsten Tag erhalten. 23 exitus letalis unter Zeichen von Herzschwäche †. — Sektion ergibt keine Organveränderung.

7. Emilie Böhnig, 55 Jahre, Partus 12, Aborte 2. — Oper.: 7. VI. 02. Bumm. — Aufnahmebef.: 3. VI. 02. Ca. cervicis. Hintere Lippe knollig verdickt und evertiert durch einen wallnussgrossen leicht blutenden Tumor. Uterus atrophisch. L. Parametr. infiltriert. — Anamn.: Etwas anämische Frau, seit 2—3 Wochen Blutungen. — Bes. d. Oper.: Bis zum Ablösen der Blase verläuft alles glatt. Beim Versuch die Blase abzuschieben bricht der Finger durch und reisst quer einen 6 cm langen Schlitz in die Blase, der später vernäht werden muss mit Seideknopfnähten, die die Mukose nicht mitfassen. Beim Freipräparieren der Ureteren bis zur Blase blutet es rechts sehr stark aus arteriellen und namentl. aus venösen Gefässen. Sonst keine Störung bis zur Herausnahme des Uterus. Vereinigung der hinteren Scheidewand mit dem Douglas Vioformgaze-Drainage d. Wundbetts (2 Tampons), nachdem links aus der Gefässgabelung 2 erbsengrosse Drüsen entfernt worden sind. Peritonealnaht mit 2 fortlaufenden Seidennähten. Dauerkatheter. — L. in der Gefässgabelung 2 erbsengrosse Drüsen. — Glatter Verlauf. Wunde p. p. geheilt. Am 11. Tage stellte sich eine Blasenfistel ein, am 13. Tag Thrombose des l. Beines. Myocarditis. Nach 4

Wochen bessert sich der Zustand. Pat. steht auf. Entlassungsbefund 17. VII. Ohne Beschwerden entlassen. Scheidenwunde gut geheilt. — Laut Bericht 1904 geht alles gut 21. I. 04. Narbe lineär. Blühendes Aussehen, kein Recidiv. Juli 1906 kein Recidiv.

8. Friederike Vogel, 54 Jahre, Partus 13, Abortus 1. — Oper.: 10. VI. 02. Bumm. — Aufnahmebef.: 3. VI. 02. Ca. cervicis. An der hinteren Lippe wallnussgrosser leicht blutender Tumor. Portio derb infiltriert, ebenso das rechte Scheidengewölbe. Uterus retrovertiert beweglich. L. Param. infilt., r. weniger. — Anamn.: Gutes Aussehen, sehr fettreiche Bauchdecken. Vor einem 1/4 Jahre traten Blutungen auf, vor 6 Wochen abermals. — Bes. d. Oper.: Bis zum Aufsuchen der Ureteren alles o. B. Beim Verfolgen des l. Ureters stösst man auf eine wallnussgrosse carcinomatöse Drüse mit centralem Zerfallsherd. Bald darauf beim weiteren Ausschälen des Uterus ereignet sich eine enorme Blutung, die zuerst nur durch Tücherkompression gestillt werden kann. Die Venen in der Nähe der l. cervix waren stark varicös, Uterinae werden von der Kreuzungsstelle mit den Ureteren leicht versorgt. Herausnahme des Uterus und Blutstillung o. B. Rechts, nahe der Iliaca com. werden 2 dicke Fettklumpen, die Drüsen enthalten, exstirpiert. 2 Tampons in die parametrane Wundhöhle, einen in die Scheide. Schluss der Peritonealblätter mit Catgut und Seide. — Während der Operation schlechter Puls. Bis zum 12. Tage keine besondere Temperatursteigerung (38.2.). 24. Starke Urinverhaltung, starke Durchfälle. 28. Temp. 39.0. Eröffnung eines kleinapfelgrossen Abscesses an d. Bauchdecke. Pat. hat während der folgenden 8 Tage Schüttelfrost, Puls u. Temp. steigen in die Höhe. Am 16. VII. exitus letalis †. — Schlaffe Pneumonie beider Unterlappen. Sehr schlaffes Herzcyclitis, Diphtherie. Sehr zerfallener Thrombus in d. Vena hypogastr. Die Jauchung der Wundhöhle nur vollkommen örtlich beschränkt. Ureteren und Nieren frei.

9. Minna Zschaunner, 47 Jahre, Partus 11. — Oper.: 5. VII. 02; Bumm. — Aufnahmebef.: Ca. cervicis. Leichter Descensus der vorderen Scheidewand. Am Innenraum der Vorderlippe ein kleiner weicher, leicht blutender Tumor. Uterus bewegl. retrovertiert. Param. frei. — Anamn.: Gesundes Aussehen von mässig gutem Ernährungszustande.

Cor: I Ton an der Spitze unrein. Pulmonis: Beiderseits verschärftes Exspirium. — Bes. d. Oper.: Die Operation verläuft bei der Beweglichkeit des Uterus glatt ohne grössere Blutung, es kann Parametr. und Scheide mitgenommen werden. Ureteren leicht bis zur Blase zu präparieren. Drüsen links in d. Gabelung 1 grosse Drüse, 1 bohnengrosse und eine kleine auf der Hypogastr. Rechts 4 kleine Drüsen, 1 auf d. V. Hypog. 3 auf d. Art. iliaca com. u. Hypog. Versorgung der Wundhöhle beiderseits mit Glasdrains i. d. Scheide zu. — Drüsen sind nicht carcinomatös. — Am 17. Tage steht Pat. auf. Ganz glatte Heilung. Höchste Temp. (38.2). Am 12. Tage leichte Cystitis. Entlassungsbefund 29. VII. Cystitis ausgeheilt. Scheidenwände verheilt. Bauchwunde p. p. ohne alle Beschwerden. — Ende Dezember 1904. Keine Beschwerden. Kein Recidiv. Im Juli 1906 recidivfrei und gesund.

10. Henriette Harmisch, 37 Jahre, Partus 5. — Oper.: 29. VII. 02; Bumm. — Aufnahmebef.: 23. VII. 02: Ca. cerv. u. portionis. Vorderlippe ektropioniert durch einen zufallenden, leicht blutenden Cervixtumor, der die Hinterlippe bereits stark zerklüftet hat. Uterus anteflekt. bewegl. L. Parametr. infiltriert. — Anamnese: Schlechte Gesichtsfarbe, schlechter Ernährungszustand. Kypho-Skoliose. Leichtes Giemen beim Exspirium. Leistendrüsen geschwollen. — Bes. d. Oper.: Anfang ganz glatte Operation, der rechte Ureter ist etwas schwieriger aufzufinden als links. Beim Freipräparieren der Uret. zum Blasengipfel hin wird dieser auch oberhalb d. Uretermündung etwas angeschnitten und später vernäht. Scheide wird 1 1/2 cm unterhalb der Portio abgetragen. Nachträglich noch kleinere Stücke Scheide links mit verdächtigem paracervicalem Gewebe excidiert. Drüsen l. 2, r. 3. Tamponade d. Scheidenrohres u. d. nächsten Umgebung. — Mit linksseitiger Ureterfistel entlassen, sonst glatter Verlauf. Wunde p. p. geheilt. Bis auf Incontinentia urinae gutes Allgemeinbefinden. — 3. XII. 02: Wiederaufnahme wegen linksseitiger Ureterscheidenfistel, 30. XII. operiert Einpflanzung. 24. I. 03 † an Pneumonie. Kein Recidiv.

11. Marie Roth, 38 Jahre, Partus 6, Aborte 4. — Oper.: 30. VII. 02: Bumm. — Aufnahmebef.: Ca. cervicis. Kleinapfelgrosser weicher leicht blutender Tumor von der vorderen Cervixwand ausgehend. Uterus bewegl. Parametr.

links infiltriert. — Anamn.: Gesund aussehende Frau, die seit acht Wochen an weissem Fluss leidet. Seit 14 Tagen Rückenschmerzen. Keine Abmagerung. — Besonderh. d. Oper.: Glatte Operation (Uterinae dicht an d. Hypogastr. abgeklemmt, Blasenzipfel blutet venös stark) 2 cm Scheide und viel Parametr. Drüsen links: eine bohnengrosse und erbsengrosse. Rechts eine bohnengr. u. eine kleine. Perit. mit 2 Nähten Catgut u. sero-seröser Seide. Nur Scheidentamponade. — Guter Verlauf. Niemals Temp. Pat. steht am 14. Tage auf. Entlassungsbefund 16. VIII. Ausgezeichnetes Allgemeinbefinden, recidivfrei, Bauchwunde p. p. geheilt. Scheidengewölbe gut granuliert. — Nachunters.: Januar 05 Keinerlei Beschwerden, Pat. hat sich wieder verheiratet.

12. Wilhelmine Müller. — Oper.: 13. VIII. 02: Car. portionis. Par. frei. — Operation nicht beendet, da Patientin an Chloroform ad exitum kam. 20. VIII. 02. †

13. Auguste Langrock, 61 Jahre, Partus 9, Aborte 2. — Oper.: 26. VIII. 02: Bumm. — Aufnahmebef.: 2. VIII. 02: Ca. cervicis. Aus dem Cervicalkanal drängen sich kleine leicht blutende Wucherungen hervor. Uterus anteflekt. Param. frei. — Anamn.: Ziemlich guter Ernährungszustand. Seit 3 Monaten unregelm. Blutungen, sonst keine Beschwerden. — Besonderh. d. Oper.: Ganz glatte Operation ohne jede Komplikation. Drüsen werden keine gefunden. Perit. mit Catgut u. Seide geschlossen. — Glatter Verlauf. Am 2. Tage 38.2, sonst nie Temperatursteigerung. Am 9. Tage 1 % Albumen. Mikroskop. viele rote Blutkörperchen. 22. IX. Urin klar. Pat. steht auf. 25. IX. 02. Entlassungsbefund: Allgemeinbefinden gut. Bauchwunde gut u. fest! — Nachunters.: 20. XII. 04. Völlig recidivfrei, keine Beschwerden. Im Juli 1906 (brieflich) gesund und arbeitsfähig!

14. Anna Wenzel, 43 Jahre, Partus 10. — Oper.: 28. VIII. 02: Bumm. — Aufnahmebef. 25. VIII. 02. Ca. portionis. Portio in einen kleinapfelgrossen Tumor verwandelt, leicht blutend. Ganz weich und morsch. Uterus in toto leicht herunterzuziehen. Parametr. frei, — Anamn.: Blasses Aussehen. Seit 10 Wochen unregelmässige Blutung. Besonders nach Kohabitation. — Besonderh. d. Oper.: Anfangs glatte Operation d. l. Ureter geht so dicht an das carcinomatöse Paracervicalgewölbe heran, dass es unmöglich ist, ihn auszuschälen, deshalb wird er so gut wie möglich frei präpariert

und am Uebergang in das Carcinom reseciert. Rechts Operation ohne Störung. Nach Exstirpation d. Uterus Herausnahme der Drüsen. Links ein 4 cm langes, 1 cm dickes, hartes Konvolut, das so fest mit der Gefässwand verwachsen ist, dass es unmögl. ist es loszubekommen. Einpflanzung des Ureters: Schlitz eingeschnitten in die Blase, sodann wird der Ureter mit 2 Seidenfäden armiert möglichst tief in die Blase hineingezogen, die Fäden geknüpft und darüber einige feine sero-seröse Nähte gelegt. Tampon. d. Scheide. Dauerkatheter. — Drüsen links. — Pat. ist zieml. kollabiert. Die ersten 10 Tage Fieber (38.9). Von da ab fieberfrei. Pat. lässt spontan Urin. 20. X. Blasenscheidenfistel. Nach einem Monat Operation der Blasenscheidenfistel. 13. XII. Entlassungsbefund. Pat. ist sehr schwach und matt. Keinerlei Beschwerden. — Nachunters.: Januar 1905 ist bei Ankunft des Arztes gestorben. Am 18. XII. 05. †

15. Hoffmann, 35 Jahre, Partus 8. — Oper.: 10. IX. 02: Franz. — Aufnahmebef.: 6. IX. 02: Ca. portionis. An der vorderen Muttermundlippe ein beinahe taubeneigrosser zerklüfteter Tumor, mässig blutend. An der vorderen Lippe ein wallnussgrosser Tumor von derselben Beschaffenheit. Aus der Scheide entleert sich weichlich jauchende Flüssigkeit. Uterus etwa kindskopfgross. Parametr. frei. — Anamn.: Kachektische Frau, die kreissend von der Poliklinik eingeliefert wird. Urin seit einigen Tagen blutig. Pat. wird am 31. VIII. durch Zange von einem lebenden Kinde entbunden. — Besonderh. d. Oper.: Anfang der Operation verläuft in typischer Weise. Da beide Ureteren vollkommen frei liegen, kann unter starkem Anziehen des Ureters das Scheidenrohr stumpf gespannt und alles Gewebe vom Uterus und dem oberen Scheidenteil abgeschoben werden. Sodann wird das Scheidenrohr (möglichst weit von der Ansatzstelle am Uterus entfernt) durchtrennt und mit Catgutligaturen umsäumt. Alles was abgeklemmt und noch nicht unterbunden ist wird versorgt. Drüsen werden nicht gefunden. Bauchdecken geschlossen. Perit. u. Muskel durch fortlaufende Naht geschlossen. Fascie durch Seidenknopfnähte, Haut durch Draht. Tamponade, Dauerkatheter. — Nach 4 Tagen schwerer Kollaps. Benommenheit. Aus der Wunde fliesst eine leicht blutigseröse Flüssigkeit. Am 6. Tage Exitus. Sepsis. †

16. Ziegler, 49 Jahre, Partus 7. — Oper.: 30. IX. 01,

$2^1/_4$ Stunde: Franz. — Aufnahmebef.: Ca. portionis 25. IX. 02 Portio in einen Kastaniengr., leicht zerfallenden Tumor verwandelt, welcher bei der Untersuchung blutet. Uterus leicht bewegl. Parametr. links infiltriert. — Anamn.: Gut genährte Frau, die seit 3 Monaten an unregelmässigen Blutungen, an Kreuzschmerzen und Ziehen im Unterleibe leidet. — Besonderh. d. Oper.: Nach üblicher Weise werden die Uteren beiderseits freipräpariert bis z. Eintritt in die Blase. Rechts macht es den Eindruck, als liege der Ureter in bereits infiltriertem Gewebe. Die Dougl.-Falten werden beiderseits unterbunden und durchtrennt und hinten das Peritoneum abpräpariert. Vorne wird unter starkem Anziehen des Uterus die Scheide möglichst tief abgeklemmt und durchtrennt, ebenso hinten, so dass der Uterus aus allen Verbindungen gelöst ist. Es folgt Umstechung der Scheidenwunde und exakte Blutstillung. Im Winkel der Gabelung wird eine bohnengrosse Drüse entfernt. Schluss d. Perit., Schluss d. Bauchwunde. Tamponade. — Im Winkel Gabelung, eine bohnengrosse Drüse. — Verlauf normal, fieberfrei. Nach einigen Tagen stellt sich linksseitige Ureterfistel ein. Nach einem Monat steht Pat. auf. Allgemeinbefund gut. Entlassungsbefund. 6. IX. 02. Befinden sehr gut. Fistel fast geschlossen. Inkontinenz minimal. — Nachunters. 18. I. 03. Laut Bericht an Influenza. †

17. Selma Neudorf, 33 Jahre, 4 Geburten. — Oper.: 3. X. 02.: Dauer 1,35 Min., Franz. — Aufnahmebef. I. X. 02. Ca. portionis. Auf der Oberfläche der Portio ein markstückgrosses stark erodiertes, leicht zerfallenes Geschwür, welches bei der Untersuchung blutet. Uterus leicht herabziehbar. Parametrien frei. — Anamn.: Gut aussehende Frau. Vor 2 Monaten hatte Pat. 14 Tage lang starke Schmerzen, Mattigkeit, Kopfschmerzen. Vor 4 Wochen bei der Menses starker Blutverlust. — Excochleation und terisation. des Ca. — Besonderh. d. Oper.: Eröffnung der Bauchhöhle. Hervorziehen des Uterus, das sich spannende Lig. ovar.-pelv. mit Art. sper. wird lks. unterbunden und durchtrennt. Der dadurch entstehende Spalt zw. beiden Blättern der Ligg. lata wird erweitert u. in d. Tiefe des lk. Ureter sichtbar gemacht. Ebenso rechts. Nach der Unterbindung der Ligg. rot. wird d. Perit. an d. vorder. Uteruswand vom Ansatze der Blase an abpräpariert

u. die Blase möglichst weit zurückgeschoben, dass die vordere Scheidenwand weit hinab sichtbar wird. Sodann wird d. Ureter bis z. Blase lks. n. rechts freipräpariert, nachdem die ihn kreuzende Art. uterina unterbunden u. durchtrennt worden war. Hinten werden beiderseits die Douglasfalten unterbunden und durchtrennt, hinten d. Perit. weit hinab freipräpariert. Der Uterus wird sehr stark nach oben gezogen, so dass man d. Scheide tief unten Schritt für Schritt abklemmen u. abtragen kann. Nachträglich wird ein grosses Stück entfernt. Umstechung, Umsäumung der Scheidenwand. Drüsen werden keine gefunden, Schluss d. Perit., Schluss d. Bauchwunde, Tamponade d. Wundhöhle u. Scheide. — Keine Drüsen. — Bis zum 11. Tag glatter Verlauf. Höchste Temp. (38.7). Blasenscheidenfistel, Cystitis nach $2^1/_2$ Wochen Allgemeinbefinden gut. Urin spont. Pat. auf. 1. XII. Entlassungsbefund. Allgemeinbefinden sehr gut. — Nachunters.: 20. XII. 04. Recidivfrei, Beschwerden nur beim Wasserlassen. Es trifft ständig. minimale resico- oder Ureterovaginalfistel, Juli 1906, Inoperables Blasenrecidiv!

18. Wilhelmine Göbel, 47 Jahre, Partus 2. — Oper.: 22. XI. 02: Bumm. — Aufnahmebef.: Ca. cervicis. Param. frei. — Anamn.: Pat. leidet seit 5 Monaten an unregelmässigen Blutungen, fast 8 Tage dauernd Schmerzen im Leib, ausstrahlend in d. Oberschenkel. — Besonderh. d. Oper.: Keine. — Laut Kurve normaler Verlauf. Höchste Temp. 38.4. Puls 94. — Nachunters.: Dezember 1904. Pat. geht gut, sehr stark geworden, Wasserlassen gut. Kein Recidiv! Juli 1906. Recidivfrei.

19. Kaggel, Emma, 36 Jahre, Partus 8. — Oper.: 17. XII. 02. — Ca. cervicis, Vulva stark klaffend. Abgang eines übelriechenden, schleimig-blutigen Ausflusses. An der Portio eine Geschwulst, die leicht blutet. Die Portio nur links noch erhalten. Uterus weich, etwas vergrössert, anteflektiert, ganz wenig herunterziehbar. Parametrien wenig infiltr. — Anamn.: Gut aussehende Frau, die seit 6 Wochen über Schmerzen im Kreuz klagt, ebenfalls Schmerzen im Unterleibe, Drängen, Weisser Fluss. — Besonderh. d. Oper.: Eröffnung der Bauchhöhle in üblicher Weise. Fassen des Fundus Uteri. Hochziehen der Gebärmutter. Abklemmen und Durchtrennen d. Ligg. infund. pelv. u. rot. Freipräparieren des Uterus. An der Kreuzungs-

stelle die Uteringefässe abgeklemmt. Cervix freigelegt. Rechten Ureter aufgesucht, linker bereits durchschnitten. Blase reisst beim Zurückschieben in 2 Stellen ein, da die hintere Wand infiltriert ist, am Uterus haftet. Durchtrennung des vorderen Scheidengewölbes, Abtrennung der Scheide rings herum. Nach Entfernung des Uterus wird die Scheidenwand umsäumt. Unterbindung sämtlicher abgeklemmt. Gefässe. Einflanzung des Ureters in die Blase. Schluss der Blasenlöcher, Naht d. Perit. Schluss der Bauchdecken. Tamponade von d. Scheide aus. — 2 Drüsen, eine grosse rechts und eine kleine links an der Gabelung d. gr. Gefässe. — Am 5. Tage Scheidentampon zu ende Temp. 38,4 (Bronchitis), am 8. Tage Schüttelfrost 40°, am 12. Tage Bauchdeckenabscess, Urin spontan, geringe Inkontinenz. 23. I. 03 Entlassungsbefund.: Subjekt. nur Klagen über d. geringe Inkontinenz. Allgemeinbefinden gut. — Nachunters.: 20. Oktober 1904 laut Brief. †

20. Aug. Carius, 42 Jahre, Partus 4. — Oper.: 18. XII. 02. Bumm. — Aufnahmebef.: Ca. portionis. Vulva mässig klaffend. Scheide weich u. glatt, Portio dick. Die hintere Lippe in einen hühnereigrossen leicht blutenden schmierig belegten Tumor verwandelt. Uterus anteflekt. gut herabziehbar. Parametr. frei. — Anamn.: Mässig genährte Frau, die seit August angeblich blutigen Ausfluss hat, der sehr übelriechend ist, Schmerzen im Kreuz u. lk. Bein. — Besonderh. d. Oper.: Eröffnung der Bauchhöhle. Fassen des Fundus Uteri und Hochziehen desselben. Abklemmen und Durchtrennen der Ligg. infund. pelv. u. rotunda, rechts wie links Auseinanderschieben der beiden Blätter des Lig. lat. u. Aufsuchen der Ureteren. Freipräparieren desselben bis zur Kreuzungsstelle der Uteringefässe. Fassen und Abklemmen derselben, erst links, dann rechts. Darauf Durchtrennen des Peritoneums hinten und vorn, Abschieben der Blase und des Rectems, Durchtrennen der Uteringefässe und Abschieben alles parametr. Gewebes vom Cervix. Darauf Durchtrennen des vorderen Scheidengewölbes und der ganzen Scheide ringsum unter stetem Fassen des Wundrandes. Zuletzt Abklemmen und Durchtrennen der Douglasfalten und damit Entfernung des Uterus und seiner Adnexe. Umsäumung der Scheide, Umstechung und Unterbindung aller Abgeklemmten. Sorgfältigste Blutstillung. Rechts an der Gabelung 2 kleine

rechts eine grosse Drüse entfernt. Schluss, Tamponade in üblicher Weise. — Normaler fieberfreier Verlauf, leidet etwas an Inkontinenz. 14. I. 03: Entlassungsbefund. Pat. liegt nur selten nass. Keine Fistelöffnung zu sehen. Allgemeinbefinden sehr gut. — 12. IV. 03. Recidivfrei, von Inkontienzfistel nichts vermerkt. Später ist Adressatin nicht aufzufinden.

21. Anna Kubistowa, 32 Jahre, Partus 2. — Oper.: 12. I. 03. 1 St. 45. Bumm. — Aufnahmebef.: Ca. cervicis. Portio links geschwürig zerfallen. Muttermund, weit geöffnet, führt in einen Trichter, dessen Wand in Zerfall begriffen. Bei Berührung sofort blutend. Parametr. links infiltr. — Anamn.: Schwächliche blasse Frau. Seit einem halben Jahre blutiger Ausfluss, keine Schmerzen. — Besonderh. d. Oper.: Beginn der Operation in üblicher Weise. Hintere Blasenwand infiltriert, reisst bei der Lösung einige cm lang ein. Ureteren wurden freigelegt, vordere Scheidengewölbe durchtrennt, weiter um die ganze Scheide abgeschnitten. Uterus ist somit entfernt, Unterbindung der Gefässe, Entfernung einer grossen harten Drüse, links eine kleinere rechts. Naht der Blase und des Perit. u. d. Bauchdecken-Tamponade. — Beiderseitig eine Drüse an d. Gabelung der grossen Gefässe. — Der Verlauf ist gestört durch einen Bauchdeckenabscess. Durchbruch d. r. Vagina. 21. IV. 03. Auf Wunsch entlassen, soll wiederkommen zum Einnähen des Ureters. — Nachunters.: Im Herbst 1903 sucht Pat. die Klinik wieder auf. Kolossales Recidiv d. r. Scheide, an dem sie bald unter heftigen Blutungen zu Grunde geht. †

22. Ottilie Becker, 45 Jahre, Partus 6. — Oper.: 26. I. 03. Dauer 70 Min. Franz. – Aufnahmebef.: 21. I. 03. Ca. cervicis. Portio dick, der Muttermund ist in eine zweimarkstückgrosse geschwürig-zerfallene Fläche. Uterus mässig gut herabziehbar. Beide Parametr. infiltriert. — Anamn.: Schlecht genährte Frau von geringem Fettpolster. Blutet seit Anfang Dezember 06 unregelmässig und hat Schmerzen in der rechten Seite. — Besonderh. d. Oper.: Ganz glatter Verlauf. Ureteren liegen weithin frei. Rechts 2 kleine, links eine grosse Drüse an der Teilungsstelle der gr. Gefässe entfernt. — Nie Temperatursteigerung. Höchste Temp. 37.4, Puls 96. Pat. steht nach 4 Wochen auf. Entlassen am 25. II. 04. Wunde p. p. geheilt. Befinden

gut. — Nachunters.: Dezember 1904. Brief kommt zurück mit dem Postvermerk Adressatin verstorben. †

23. Marie Natho, 50 Jahre, Partus 4. — Oper.: 28. I. 03. Dauer 1 Std. 53 Min. Bumm. — Aufnahmebef.: 21. I. 03. Ca. cervicis. Cervix in tiefen Krater verwandelt. Uterus gut herabziehbar, Parametr. infiltriert. — Anamn.: Blasse Frau von schlechtem Ernährungszustand, leidet schon lange an weissem Fluss. Seit einigen Monaten starke Blutungen. — Besonderh. d. Oper.: Typischer Verlauf bis zur Abschiebung der Blase, wo beim Fassen ein cm langer Riss entsteht, der vernäht wird. Von den Ureteren nichts besonderes vermerkt. Keine Drüsen-Tamponade d. Wundhöhle u. d. Scheide. — Glatter Verlauf. Höchste Temp. 37.4. Wunde p. pr. geheilt. Von Seiten der Blase keine Störung. 21. II. 03, geheilt entlassen. — Nachunters.: 21. XII. 04. Recidiv frei. Keine Beschwerden! Juli 1906 recidivfrei.

24. Anna Richter, 42 Jahre, Partus 12. — Oper.: 4. II. 03. 2 Stunden. Bumm. — Aufnahmebef.: 30. I. 03. Ca. cervicis. Vulva klaffend, Scheide weit. Portio nur noch zum Teil erhalten. Um den Muttermund eine thalergrosse Geschwürsfläche, die leicht blutet. Der Cervix ist ausgefüllt mit den gleichen bröckligen leicht blutenden Massen. Recht. Parametr. infiltriert. — Anamn.: Grosse starke gesund aussehende Frau. Seit einem halben Jahre Schmerzen im Unterleibe und in beiden Seiten. Zur selben Zeit unregelm. Blutungen. — Besonderh. d. Oper.: Der Anfang der Operation glatt. Beim Ablösen der Blase bricht der Finger sofort in die cervicale Carcinomhöhle ein, auch das paracervicale Gewebe reisst beim geringsten Zuge ein. Deshalb Exstirpation des Uterus ohne weitere Freilegung der Ureteren. Es bleibt Carcinomgewebe am Scheidenstumpf d. Rissstelle u. seitl. an d. Basis d. Lig. lata zurück und werden nachträglich mit der Schere abgetragen. Drüsen werden keine gefunden. Peritonealnaht mit Catgut„ Tamponade von der Scheide aus. Schluss. —. Anfangs noch Campher. Nächste Temp. 38.0 Puls 120. Die ersten Tage Erbrechen wegen Morphium Peritonitische Symptome nicht vorhanden. Am 10. Tage Nähte entfernt: Kleiner Bauchdeckenabscess, der bald heilt, so dass Pat. am 24. III. 03 geheilt entlassen wird. — Nachunters.: Januar 1904. Blasenscheidenfistel ohne Recidiv

wird operiert, 20. II. 04. 18. XI. 04 Fisteloperation mit nur teilweisem Erfolg. Nichts von Recidiv. Wohlbefinden der Frau. Juli 1906. Recidivfrei!

25. Louise Franke, 46 Jahre, Partus 16. — Oper.: 19. II. 03. 1 Std. 52 Min. Bumm. — Aufnahmebef.: 16. II. 03. Ca. portionis. Rechte grosse Labien in den unteren $^2/_3$ geschwollen. Scheide weit und geräumig. Portio in einen apfelgrossen schwammigen Tumor verwandelt, der sehr leicht blutet. Uterus klein anteflektiert. Links Parametr. infiltriert. — Anamn.: Mittelmässig kräftige Frau, die seit 3 Wochen andauernd blutet. Seit $^3/_4$ Blutung nach Kohabitation. — Besonderh. d. Operat.: Operation verläuft typisch ohne besonderen Zwischenfall. Beim Abpräparieren d. vord. Perit. Durchbruch i. d. Scheide. Im linken Teilungswinkel wird eine Drüse entfernt. Starke Blutung an den Blasenzipfeln. — Glatter Heilungsverlauf ohne Temperatursteigerung. 7. III. 03. Entlassen ohne alle Beschwerden. — Nachunters.: 6. IV. 03. Pat. kommt in die Klinik mit der Angabe, dass unwillkürlich Urin abfliesst. Blasenscheidenfistel, operativ geschlossen. Kein Recidiv. 5. XII. 04. Recidivfrei, arbeitet, aber mit kleiner Fistel. Urinabfluss aus der Scheide. In der Blase viel Urin. Ureterscheidenfistel. Juli 1906. Brieflich gesund.

26. Anna Rüster, 44 Jahre, Partus 5, Abortas 1. — Oper.: 20. II. 03: Bumm. — Aufnahmebef.: 16. II. 03 Ca. cervicis. Leichter Descensus. Cervicalkanal in einen Trichter mit unregelmässigen Wandungen verwandelt. Leicht blutend, rechtes Parametrium u. linkes infiltr. Uterus bewegl. — Anamn.: Frau in gutem Ernährungszustande und gesundes Aussehen, seit September 1902 will Pat. bluten. In letzter Zeit treten Schmerzen hinzu. — Besonderh. d. Oper.: Bauchdecken sehr straff, deshalb zur Entspannung, Durchtrennung der Rectusansätze. Linke Tube ist in einen Eitersack verwandelt, der beim Hervorziehen platzt und Eiter entleert. Austupfen der Bauchhöhle, Abklemmen und Entfernen der Tube, Aufsuchen des l. Ureters. Beim Aufsuchen des rechten Ureters reisst die Blase weit ein, wird später genäht, darüber Katheter. Herauslösen der Drüsen. Ureter der rechten Seite stark delatiert, Dauerkatheter, Scheidentampon. — Eine Drüse l. in d. Arteriengabelung, rechts eine fast hühnereigrosse verkäste Drüse, die der Vena iliaca aufliegt. — Temp. am

Tage vor der Operation 38. 6., am Morgen nach d. Oper. 38 2, Puls klein. Analeptica. Nachts unruhig, wirft sich umher. Nach 24 Stunden Exitus. — Sepsis acutissima. †

27. Meta Bösemann, 34 Jahre, Partus 4. — Oper.: 9. IV. 03: Dauer 1.40, Franz. — Aufnahmebef.: 7. IV. 03 Ca. Vaginae. An der hinteren Scheidenwand, unmittelbar hinter der Muttermundslippe, aber ganz isoliert, ein etwa Thaler grosses stark blutendes Geschwür von rauher Oberfläche. Uterus anteflektiert. An der Vaginalportio eine von dem Scheidengeschwür isolierte Erosion. L. Parametrium infiltriert. — Anamn.: Blasse Gesichtsfarbe, leidet an Blutung, keine Schmerzen. — Besonderh. d. Oper.: Uterus sammt den Adnexen und einem grossen Teil der hinteren Scheidenwand, fingerbreit vom Rande des Geschwürs entfernt, wird exstirpiert. R. 2, l. 1 Drüse entfernt. Operation verläuft ohne Komplikationen. — Höchste Temp. am 3. Tage abends 38.2. Die einzige Störung ist ein leichter Blasenkatarrh. Am 25. Tage kann Pat. von selbst Wasser lassen. Blasenkatarrh verschwunden. 5. V. 03 Entlassungsbefund: Pat. ist blass, fühlt sich aber kräftig, Bauchwunde lineär. Scheidenwunde ist ein glatter Trichter, keine Beschwerden! — † im November 0.3 in der Klinik. (Mitteilung von Prof. Kroenig) an Peritonitis infolge Durchbruch einer jauchenden Cystitis in das Peritoneum und Doppelsch. Pyelonephritis.

28. Ida Richter, 41 Jahre, Partus 10, Abortus 2. — Oper.: 17. IV. 03: 1¾ Std., Franz. — Aufnahmebef.: Ca. portionis. Hintere Lippe in ein leicht blutendes, rauhes Geschwür verwandelt. Uterus klein, gut kerabziehbar. Parametrien infiltriert. — Anamn.: Gesundaussehende Frau, die seit 3 Monaten an ständigen Blutungen leidet, besonders bei Kohabitation. Kein Appetit, in letzter Zeit stark abgemagert. — Besonderh. d. Oper.: Die Operation gestaltete sich sehr blutreich, da in den Parametrien und Uterusligamenten eine sehr starke venöse Gefässentwickelung vorhanden war, dadurch Oper. sehr schwierig. Rechts 5 Drüsen, links 2. Nach Herausnahme des Uterus wird nachträglich ein grosses Stück infiltrierten paravaginalen Gewebes entfernt. Tamponade von oben aus und nach der Scheide durchgeleitet. — Verlauf ohne Komplikationen, höchste Temp. (37.9°), Puls 104. Entlassungsbefund 6. V. 03: Allgemeinbefinden gut, Wunden geheilt, Urin spontan.

keinerlei Beschwerden. — Nachunters.: 28. XII. 04. Keine Beschwerden, Pat. arbeitet, blühendes Aussehen, Recedivfrei! Juli 1906 Recedivfrei!

29. Sophie Wilke, 59 Jahre. Partus 11. — Oper.: 27. IV. 03: 2 Stunden, Franz. — Aufnahmebef.: Ca. cervicis. An Stelle der Portio ein zerfallender blutender Geschwürskrater, Uterus klein, bewegl. L. Param. infiltriert. — Anamn.: 23. IV. 03. Kachektische Frau, seit August 02 Blutung, gelber Ausfluss. Vor 3 Wochen starke Blutungen. — Besonderh. d. Oper.: Beim Abpräparieren der Blase bricht d. Finger in die Scheide durch. Sodann Abtragung des Uterus. Ein kleiner Rest von verschorfter Scheide wird nachträglich entfernt. Aus unerkennbaren Ursachen reisst hierbei die Vena Hypogastr. links ein, worauf Blutung entsteht. Stillung schwer. Trotz Unterbindung v. V. u. A. Hypog. sin. blutet es aus dem stark entwickelten Venennetz weiter. Schliesslich gelingt die Blutstillung nach Tamponade des linken Wundbettes. L. an d. Gabelung eine verkäste Drüse, r. auf d. Iliaca extern. eine kleinere. — Am Abend d. Oper. Wohlbefinden. Die Nacht sehr unruhig, Puls klein; im Laufe des nächsten Tages zunehmende Herzschwäche. Sepsis acutissima, abends exitus (28.4). †

30. Emma Herfurth, 50 Jahre, Partus 8. — Oper.: 14. V. 03. 1 Std. 57 Min. Bumm. — Aufnahmebef.: 6. V. 03. Ca. cervicis. Vulva klaffend. Aus der Cervix drängen sich, den Muttermund weit auseinanderdrängend, weiche, leicht blutende Geschwulstmassen. Uterus anteflekt. Rechts Parametr. infiltr. — Anamn.: Gut genährte Frau. Vor 8 Wochen plötzliche Blutungen, sehr stark, ohne Schmerzen. Vor 14 Tage wieder sehr lange Blutung. — Besonderheit. d. Operat.: Bei dem kolossalen Fettreichtum der Bauchdecken und des Netzes des Mesenteriums gestaltet sich die Operation sehr schwierig und langwierig. R. u. l. in der Gabelung je eine Drüse. Aufsuchen d. r. Ureters macht Schwierigkeiten wegen der starken Blutungen. Nachträglich werden noch zwei Scheiden-Stücke, die in der Nähe d. Ca. excidiert. — Am 12. Tage leichte Temperatursteigerung, 38.8, Puls 136. Blasenkatarrh. Entfernung der Nähte aus der geheilten Wunde. Am 15. Tage von der oberflächl. verheilten Wunde reichl. Eiter entleert. Weiteranfrischen der Wunde, wobei die Fascie blossliegt. Sofort. Fieberanfall. 22. VI. Wunde soweit geschlossen,

dass Pat. aufstehen kann. 26. VI. 03 Entlassungsbefund. Befinden gut. Wunde bis auf eine kleine Granulationsstelle fest vernarbt. — Nachuntersuch.: 17 XII. 04. Völlig recidivfrei. Juli 1906. Recidivfrei.

31. Christine Ritter, 51 Jahre, Partus 4. — Operat.: 2. VII. 03. 1 Std. 42 Min. Narkose: 2 Std. Bumm. — Aufnahmebef.: 27. VI. 03. Ca. (portionis) (??) cervicis. In der Scheide und der Portio ausgehend ein hühnereigrosser stark zerklüfteter und leicht zerfallender Tumor, welcher stark blutet. Uterus klein, Parametrien anscheinend nicht infiltriert. — Anamn.: Etwas magere Frau mit gesunder Gesichtsfarbe. Vor 5 Monaten fleischwasserähnlicher Ausfluss. Blut soll nicht abgegangen sein. — Besonderheit. d. Oper.: Die Operation verläuft ohne weitern Zwischenfall, es wird viel Parametrium und Scheide mit entfernt. Auf jeder Seite in der Gefässgabelung je eine Drüse entfernt. — Beiderseits je eine Drüse. Ca. wird in den Drüsen nicht gefunden. — Am 2. Tag, abends 38.0°, aufgetriebener Leib, fieberhaftes Aussehen. Der Leib bleibt aufgetrieben bis 8 Tage, aber nie schmerzhaft, Temp. 38,0°. Am 12. Tage werden die Nähte entfernt. Am 13. Tage steht Pat. auf, ist 3 Tage auf, da steigt die Temp. ohne irgendwelche nachweisbare Ursachen auf 39.8°, bleibt 3 Tage noch um dann langsam zu fallen, dabei starke Durchfälle (Opium). Erst nach 5 Wochen kann Pat. als geheilt entlassen werden. 8. VIII. 03 Entlassungsbefund. Allgemeinbefinden gut. Wunden gut geheilt. — Nachuntersuch.: 10. I. 04. Recidiv. Jetzt keine Nachricht.

32. Franziska Hörold, 59 Jahre, Partus 3. — Oper.: 3. VII. 03. 1 Std. 23 Min. Narkose: 2 Std. Franz. — Aufnahmebef.: Ca. cervicis. Die Portio ist verdickt und derb infiltriert. Am äusseren Muttermund, der stark zerklüftet ist, zeigt sich sehr weiches, brüchiges Gewebe, welches leicht und stark blutet, Param. infiltriert. — Anamn.: 29. VI. 03. Gut aussehende Frau, die etwas mager ist. Pat. hat vor 16 Tagen Blut verloren, das stückweise abging. 14 Tage vorher Abgang von Fleischmassen. — Besonderheit. d. Oper.: Die Operation ist gleich zu Anfang erschwert durch ausgibige Verwachsungen der Adnexe und Douglas, welche erst gelöst werden müssen. Hierauf verläuft die Operation in glatter Weise. Es wird sehr viel Parametrium und ein grosses Stück Scheide entfernt, l. 2

Drüsen entfernt. — In l. Drüsen kein Ca. nachzuweisen. — Ganz glatter Heilungsverlauf. Anfangs muss Pat. katheterisiert werden und bekommt leichten Blasenkatarrh, der aber nach Borspülungen bald nachlässt. Nähte am 12. Tage entfernt, am 17. Tage steht Pat. auf. 23. VII. Entlassungsbefund. Befinden gut. Wunden gut geheilt. Keine Beschwerden. — Nachuntersuch.: 21. XII. 04. Absolut recidivfrei. Keine Beschwerden. Narben lineär. Juli 1906. Recidivfrei.

33. Emilie Göttert, 58 Jahre, Partus 1. — Oper.: 14. VII. 03. 1 Std. 47 Min. Narkose: 2 Std 12 Min. — Aufnahmebef.: 6. VII. 03. Ca. port. Vulva gut schliessend, Scheide eng und glatt. Portio stark verdickt, mollförmig derb infiltriert, die Mitte zerfallen, blutet leicht. Uterus verdickt, schwer durch die Bauchdecken zu fühlen, gut beweglich. Param. frei. — Anamn.: Kräftig gebaute, gut genährte Frau. Vor 10 Tagen ungefähr bemerkt Pat. zum ersten Male Blutungen. Seit längerer Zeit mässiger Ausfluss. — Besonderh. d. Oper.: Sehr erschwerend sind die dicken Bauchdecken, wodurch man gezwungen ist sehr in d. Tiefe zu arbeiten, was d. Uebersicht sehr erschwert. R. u. l. auf d. Gefässgabelung je eine Drüse entfernt. — Nie Temperatursteigerung über 37.5° niemals peritonitische Erscheinungen. Am 6. Tage liegt Pat. etwas nass. Am 12. Tage vollkommen trocken. Wunde p. p. geheilt. Am 18. Tage steht Pat. auf. Entlassungsbefund. 3. VIII. 03. Allgemeinbefinden gut. Keine Beschwerden. Wunde p. pr. geheilt. — Nachunters.: Dezember 04. Recidivfrei, blühendes Aussehen. Juli 1906. Recidivfrei.

34. Bertha Tenerling, 46 Jahre, Partus 3, Abortus 2. — Oper.: 15. VIII. 03. 1 Std. Narkose 1 Std. 40 Min. Franz. — Aufnahmebef.: 13. VIII. 03. Ca. cervicis. Vulva klaffend, vordere und hintere Scheidenwand descendiert. An der rechten Seite d. Portio ein markstückgrosses carcinomatöses leicht blutendes Geschwür. L. Param. infiltriert. — Anamn.: Pat. befindet sich in leidl. Ernährungszustande. Bis zum 10. VII. regelmässig menstruiert, von dieser Zeit ab stellten sich schubweise Blutungen ein von wechselnder Intensität. Heftige Schmerzen. — Besonderheit. d. Oper.: Keine. Kleine erbsengrosse Drüsen zwischen den Gefässen der linken Seite entfernt. — Am Tage d. Oper. ist d. Puls (96) r. Temp. abends 38.0. — In der Nacht verschlechtert sich

der Puls, nächsten Abend (130). Winde gehen nicht ab. Am Morgen des 3. Tages Winde, in der Nacht mehrmals Erbrechen, das gegen Morgen hin aufhört. Am 16. Tage auf, am 18. entlassen. 2. IX. 03. Entlassungsbefund. Wunden p. p. geheilt. — Nachunters.: Dezember 1904. Laut Bericht alles gut. Juli 1906. Verschollen.

35. Emma Meyer, 39 Jahre, Partus 9, Abortus 4. — Op.: 25. IX. 03. 1 Std. 38 Min. Narkose: 2 Std. 14 Min. Franz. — Aufnahmebef.: 23. IX. 03. Ca. cervicis. Vulva leicht klaffend. Scheide lang und weit. An Stelle d. Portio ein grosses, z. Teil höckriges Geschwür mit leicht blutender Oberfläche. Param. frei. — Anamn.: Kachektisch aussehende Frau, die seit 2 Monaten blutet, zuletzt sehr übelriechender Ausfluss. Keine Schmerzen. — Besonderheit. d. Oper.: Bei der guten Beweglichkeit d. Ureters sind die Verhältnisse klar und übersichtlich. Nur beim Abpräparieren d. Blase und beim Freipräparieren des Ureters rechts blutet es ziemlich stark aus den kräftig entwickelten Gefässen der Blasendecken. Auch nach der Abtragung des Ureters müssen noch mehrfach Gefässe gefasst werden. Eine grosse Drüse im linken Teilungswinkel entfernt, ebenso eine rechts, eine dritte Drüse an der Aussenseite d. iliaca ext. u. d. 4. auf d. hypogastr. unterhalb d. Teilungswinkels. — Die Heilung nimmt einen ungestörten Verlauf. Die Wunde heilt glatt. Am 14. Tage steht Pat. auf und am 18. geheilt entlassen. 13. X. 03. Entlassungsbefund. Wunden gut geheilt. Beschwerdenfrei. — Nachunters.: Januar 1904 recidiv- u. beschwerdenfrei. Jetzt keine Nachricht.

36. Rosalie Bley, 43 Jahre, Partus 15, Abortus 1. — Oper.: 12. X. 03, Narkose 1.50 Std., Oper. 1.17 Std. Bumm. — Aufnahmebef.: 5. X. 03, Ca. cervicis. An Stelle der Portio zeigt sich ein grosser höckriger weiser Tumor, dessen Mitte Muttermund bildet. Uterus anteflekt. Parametr. R. L. infiltriert. — Anamn.: Etwas anämisch aussehende Frau, die seit 4 Monaten weissen Fluss, seit 8 Wochen nach d. Menstruation blutet sie täglich. Schmerzen. — Besonderh. d. Oper.: Die Oper. wird bei klarer Uebersichtlichkeit in üblicher Weise vorgenommen. Rechts ist die Blutung aus der Uterina erheblich, da sie sich frühzeitig in ihre Aeste gespalten hat und nicht unterbunden werden kann. Links eine vergrösserte Iliacaldrüse. Die Scheidenwände bluten

nachher noch zieml. stark, sodass von der Vagina aus noch 2 Umstechungen gemacht werden müssen. — Nach der Narkose ist der Puls schlecht. Am folgenden Tag Temp. 38.5, Puls 130. Jedoch keine peritonitische Symptome. Dagegen besteht putride Bronchitis mit Auswurf, Stechen, Husten. In den nächsten Tagen bessert sich d. Zustand d. Pat. Der weitere Verlauf wird gestört durch einen am 5. Tage auftretenden Blasenkatarrh, am 12. Tag Nähte entfernt, am 20. Tag steht Pat. auf, am 34. Tag Urin klar. 17. XI. 03. Entlassungsbefund: Pat. sieht noch etwas blass aus, Wunde p. p. geheilt, keine Beschwerden, Urin klar. — Nachunters.: 1. Januar 1905. Recidivfrei! Keinerlei Beschwerden, gesundes Aussehen, Urin klar, keine Fistel. Juli 1906 Recidivfrei.

37. Helene Beyer, $16^1/_2$ Jahre, Partus 0, Abortus 0. — Oper.: 23. 10. 03, Narkose 2 Std., Oper. $1^1/_2$ Std., Bumm. — Aufnahmebef.: 12. X. 03 Cancroid der Portio gut schliessend, Hymen erhalten, Scheide für einen Finger eingängig, an Stelle der Portio ein über wallnussgrosser höckriger blumenkohlartiger leicht blutender Tumor. Uterus anteflekt. Klein Parametrien infiltriert. — Anamn.: Grazil gebautes Mädchen von sehr blasser Gesichts- und Hautfarbe. Ueber d. Karotiden sehr deutliches Nonnensausen. Seit April d. J. blutet Pat. täglich, aber wenig. Die regelmässige Menstruation ist seitdem ausgeblieben. Stechende Schmerzen im Unterleib. Mattigkeit, Kopfschmerzen, Appetitlosigkeit, Kurzatmigkeit. — Besonderh. d. Op.: Sehr glatte Operation. Aufsuchung der Uteren und Unterbindung der Uterina gelingt beiderseits leicht. Geringe Blutung aus den Blasenzipfeln. — Keine Drüsen. — Am andern Morgen Puls 136, Temp. 38.7. Leib aufgetrieben, trotz Winden. Abends Temp. 39.5°, Puls 154. Am 3. Tag stark aufgetriebener Leib, Erbrechen, abends grosse Unruhe, Gesicht verfallen, ängstlicher Gesichtsausdruck. Am 4. Abend wird die Wunde aufgemacht, vereitert. Später völlige Eröffnung der Naht, es drängen sich eitrig belegte Darmschlingen vor. Einlegen eines Drains. 27. X. Am andern Morgen Erbrechen kotiger Massen, deshalb Relaparatomie in der rechten Fovea iliaca, keine Zeichen von Stenosen. Wunde wieder geschlossen, dann rascher Verfall und Nachts Exitus. — Diffuse Peritonitis.†

38. Maria Ktiousken, 37 Jahre, Partus 4. — Oper.: 24. X. 03. Narkose 2.17 Std., Oper. 1.42 Std., Bumm. — Aufnahmebef.: 16. X. 03, Ca. Portionis. Scheide weit und glatt. Reichlicher Blutabgang, an der Portio ein etwa markstückgrosses Geschwür, Uterus etwas vergrössert, bewegl. L. Param. infiltr. — Anamn.: Anämisch aussehende Frau. Seit acht Wochen Blutungen, schwarze und geronnene Massen. Seit einigen Tagen Schmerzen im Unterleibe. — Besonderh. d. Oper.: Glatte Operat., Uretern werden leicht gefunden, die Uterina, die beiderseits nahe an der Blase d. Ureters wird ebenfalls leicht gefunden und unterbunden. Abschieben der Blase leicht. Nur die Venae vesicales bluten stärker, sodass einige Umstechungen notwendig werden. Vordere Wand wird in grosser Ausdehnung mitgenommen. Rechts eine kleine Drüse. — Nichts vermerkt. Nach der Kurve guter Verlauf. Einige leichte Temperaturerhöhungen über 38.0. Pat. steht am 18. Tage post Oper. auf. — Nachunters.: Dezember 1904. Objektiver Befund tadellos, keine Recidive, keine Blasenbeschwerden, Wunde lineär. Subjektiv viele Beschwerden (Rentenansprüche!) Juli 1906 Recidivfrei.

39. Karline Lubiksch, 52 Jahre, Partus 6. — Oper.: 20. XI. 03, Narkose 2.05 Std., Operation 1.25 Std. Bumm. — Aufnahmebef.: 9. XI. 03, Ca. cervicis Vagina weit und schlaff. Portio zerklüftet, hart. Mit dem Finger kommt man in den ebenfalls zerklüfteten Cervicalkanal. Uterus etwas vergr., hart, unbewegl. R. Parametr. infiltriert. — Anamn.: Blass aussehende, in schlechtem Ernährungszustande. Seit 3 Monaten fortwährende Blutungen, die immer gleich stark blieben. Abgang von Stücken, Schmerzen im Unterleib u. Kreuz. In letzter Zeit abgemagert. — Besonderh. d. Oper.: Links Auffindung des Ureters und Abklemmung d. Uterina einfach. Rechts macht die Uterina, die sich bald in ihre Aeste heilt, Schwierigkeiten und muss mehrmals unterbunden werden. Der Ureter wird erst tiefer unten gefunden, nachdem auch die Vena uterina unterbunden ist. Dann geht der Ureter leicht zurück. Am linken Blasenzipfel noch einige Umstechungen. In beiden Gefässgabelungen je eine Drüse, die stumpf ausgelöst werden. — Glatter Heilungsverlauf, die 3 ersten Tage leichte Temperatursteigerung. Nie peritonitische Reizung. Durch d. viele Katheteresieren starker Blasenkatarrh. Bis zum 17. Tage

alles wieder gut und Pat. steht auf. 10. XII. 03. Wunde p. p. geheilt, keinerlei Beschwerden! — Nachunters.: 22. XII. 04. Rechts v. d. lineären Bauchnarbe, mit dieser in d. Tiefe adhärend ein hühnereigrosser etwas beweglicher, zieml. circumscripter Tumor. Ganz unempfindl. (Adhäsiver Netz. oder Muskelfascientumor?) Von d. Scheide aus kein Recidiv. Arbeitet tüchtig, Appetit gut. Gar keine Beschwerden! Kein Recidiv! 21. X. 05. † an Carcinom.

40. Klara Springsgut, 39 Jahre, Partus 8, Abortus 3. — Oper.: 24. XI. 03. $1^3/_4$ Std. Narkose: 2.20 Std. Bumm. — Aufnahmebef.: 19. XI. 03. Ca. cervicis. Scheide weich und glatt. Portio nur noch in den Umrissen erhalten. In der Mitte stark zerklüftet, so dass die Portio ein markstückgrosses Geschwür darstellt, das leicht blutet. Uterus anteflekt. gut bewegl. R. Param. infiltr. — Anamn.: Blass aussehende Frau, die seit einem Jahre an starken Blutungen, während der Menstruation leidet. In der Zwischenzeit ebenfalls häufig Blutungen, Kreuzschmerzen. — Besonderh. d. Oper.: Anfang der Operation in typischer Weise. Beim Versuch die Drüse abzuschieben, reisst der Uterus von der Scheide ab, sodass man in die Carcinomhöhle gelangt. Es wird deshalb auf die gründliche Abtragung d. Parametr. verzichtet und der Uterus nach Freund exstirpiert. Die Blasenwand, welche ebenfalls eingerissen ist, erweist sich mit dem Carcinom innig verwachsen. Bloss mit Knopfnähten geschlossen und darüber Perit. mit vorderer Scheidenwand vereinigt. — Keine Drüsen. — Glatte Wundheilung. Von Seiten der Blase insofern Störung, als die ersten 8 Tage blutiger Urin abgeht. Am 16. Tage steht Pat. auf. Entlassungsbefund 19. XII. 03 (25 Tage). Blasses Aussehen. Wunden gut geheilt. — Nachunters.: 12. I. 04. Laut Nachricht alles gut. 4. I. 06 †. Carcinom.

41. Sophie Koch, 44 Jahre, Partus 6. — Oper.: 25. XI. 03. 1.45 St. Narkose: 2.20 St. Bumm. — Aufnahmebef.: 15. XI. 03. Ca. cervicis. Vulva klafft, Scheide weich und glatt. Portio zerklüftet, als breite höckrige Scheibe zu fühlen, die leicht blutet. Uterus anteflekt. L. Parametrium infiltr. — Anamn.: Ungesundes Aussehen, mässig guter Ernährungszustand. Erster Ton am Herzen nicht ganz rein. Ueber beiden Lungen lautes Giemen, Pfeifen. Blutungen seit 6 Monaten in wechselnder Stärke. In den letzten Tagen Schmerzen im Unterleib. — Besonderheit. d. Oper.: Laut Op.-Buch

verläuft die Operation ganz glatt und typisch ohne jede Störung, links werden in der Gefässgabelung zwei, weiter nach oben an der Iliaca eine Drüse gefunden. — Nach d. Narkose Puls klein. Analeptica. In den nächsten 4 Tagen Puls voller und kräftiger. Am Abend des 7. Tages Temp. 38.8°. Der Verlauf wird gestört durch Asthmaanfälle, an d. d. Pat. schon lange leidet. Bis zum 17. Tage Bronchopneumonie, bessert sich bis zum 20. Tage. Laparatomiewunde p. p. geheilt. 5. I. 04 (46. Tag). Entl.-Bef. Leichte Cyanose. Ueber beiden Lungen leichte bronchitische Erscheinungen. Urin klar. Befinden gut. Wunden p. p. geheilt. — Nachunters.: Dezember 1904. Laut Brief geht alles gut. 22. I. 05. Blühendes Aussehen. Narbe lineär. Scheide meist glatt. Kein Recidiv. Juli 1906. Recidivfrei.

42. Ottilie Köhler, 34 Jahre, Partus 5, Abortus 1. — Oper.: 2. XII. 03. 1.35 Std. Narkose: 2.05 Std. Bumm. — Aufnahmebef.: Ca. cervicis. An Stelle der Portio ein wallnussgrosser zerklüfteter Tumor, der bei Berührung leicht blutet. Uterus in Mittelstellung nicht vergr. bewegl. Parametr. frei. — Anamn.: Blass aussehende Frau. Ueber beiden Lungenspitzen klingende Rasselgeräusche, seit 3—4 Monaten übelriechender Ausfluss. Keine Blutungen, Schmerzen im Unterleib. — Besonderh. d. Oper.: Operation verläuft glatt, es lässt sich ausnahmsweise viel Granulationsgewebe noch lateral vom r. Ureter entfernen. Ebensoviel Scheide, geringe Blutungen. — Keine Drüsen. — Am 13. Tage Bronchitis, am 18. Tage Blasenkatarrh. In der rechten Scheidenecke eine kleine Ureterfistel. Vom 37. Tage liegt Pat. wieder trocken. Die Fistel scheint sich spontan zu schliessen. Entlassungsbefund 30. I. 04 (62 Tage), Blase kontinent, Wunde an der Scheide gut granulierend, keine Beschwerden. — Nachunters.: Adressatin verstorben. †

43. Elisabeth Meissner, 33 Jahre, Partus 3, Abortus 1. — Oper.: 3. XII. 03, Dauer 1.18 Std., Franz. — Aufnahmebef.: Ca. cervicis 26. XI. 03. An Stelle der Portio eine weiche zerklüftete Masse, die bei Berührung leicht blutet. Uterus etwas sinistroponiert. L. Param. infilt. — Anamn.: Blass aussehende Frau, die seit 10 Wochen an unregelmässigen Blutungen leidet. Abgang von Stücken. Seit 4 Wochen Blutung andauernd. Kreuz u. Leibschmerzen, Stuhlverstopfung. — Besonderh. d. Oper.: Die rechte Seite geht

ohne Störung, dagegen findet man links im Parametrium einen harten unbeweglichen Tumor, dessen extraperitoneale Ausschälung in toto nicht gelingt. Deshalb Zurücklassung desselben und Herausnahme des Uterus. Nachträglich Versuch, den Tumor zu entfernen. Derselbe reisst ein und entleert käsige Schmiere. Es zeigt sich, dass es unmöglich ist den ganzen Tumor zu entfernen. Der Rest wird verschorft. Rechts keine Drüsen! — Rechts siehe Operationsbesonderheiten. — Ein Blasenkatarrh stört den Heilungsverlauf, der bis zum 20. Tage anhält. Am 31. Tage wird Pat. entlassen. Entlassungsbef. 4. I. 04. Befinden gut, Bauchwunde glatt, l. nach dem Beckenschaufel zu fühlt man eine Resistenz, die der zurückgelassenen Drüse zu entsprechen scheint. — Nachunters.: Adressatin war nicht mehr aufzufinden.

44. Elisabeth Heidecke, 45 Jahre. Partus 8. — Oper.: 4. XII. 03, Narkose 2.10 Std., Operation 1.44 Std., Bumm. — Aufnahmebef.: Ca. portionis. Portio verwandelt in ein etwa fünfmarkstückgrosses Geschwür mit harten Rändern. Uterus gut bewegl., r. Param. infiltiert. — Anamn.: Blass aussehende Frau. Seit drei Monaten unregelmässige Blutungen, die letzte Blutung hielt 8 Tage an, Abgang von Stücken. — Besonderh. der Oper.: Oper. bis zum Abpräparieren der Blase glatt. Dann reisst die Blase mehrmals breit ein und es zeigt sich, dass d. Blasenwand carcinomatös infiltriert ist, denn sie bricht auf Fingerdruck direkt in die Scheide ein, Auffinden der Ureteren etc. macht keine Schwierigkeiten. Blasennaht, nachdem man sich der intakten Einmündungsstelle der Ureteren versichert hat, mit Seidenknopfnähten, darüber eine Naht, die vorderes Perit. u. Scheidewand vereinigt. — Rechts 2 Drüsen, im Gefässdreieck bohnengr. nach abwärts eine kleinere infiltriert. — Die Heilung verläuft ohne höhere Temperatursteigerung. Dauerkatheter läuft gut, zuerst blutig, später mehr eitrig. Heilung verzögert durch einen zieml. hartnäckigen Blasenkatarrh. Nach 20 Tagen kann Pat. entlassen werden. Entlassungsbef. 24. XII. 03. Pat. fühlt sich wohl, Scheidenwände granulierend. Urin klar, Bauchwunde glatt. — Nachunters.: Dezember 1904. Laut Bericht alles gut! 6. XII. 05. Magenkrebs. †

45. Elisabeth Pantenz, 41 Jahre, Partus 7. — Oper.: 2. I. 04. 1.32 Std. Narkose: 2 Std. Franz. — Aufnahmebef.:

31. XII. 03. Ca. portionis. Portio verwandelt in ein 5-Markstückgr. Geschwür von mässiger Härte. Uterus vergr. L. Param. infilt. — Anamn.: Anämisch aussehende Frau. Seit 2 Jahren ist die Regel unregelmässig bis zu 14 Tagen dauernd. Seit 4 Wochen dauernde Blutung, Kreuzschmerzen und Schmerzen in der linken Seite. — Besonderh. d. Oper.: Operation verläuft typisch. Blase schwer von Cervix abzupräparieren. Nach Herausnahme des Uterus starke Blutung aus den im Dougl. liegenden Venen. 1 Drüse links unterhalb d. Hypogastr. auf der Höhe des Foramen obturatorium, auf der rechten Seite genau an der entsprechenden Stelle. Eine dritte Drüse genau oberhalb des For. ischiadicum dextr. — Bis aufeinen Blasenkatarrh glatter Verlauf. Entlassungsbefund 23. I. 04. Allgemeinbefinden gut, keine Beschwerden. Wunden geheilt. — Nachunters.: 28. VI. 04. Narbenrecidiv Dezember 04. Geht schlecht. Laut Bericht Blasenbeschwerden. Juli 1906. Keine Nachricht.

46. Maria Zimmermann, 43 Jahr, Partus 8, Abortus 2. — Oper.: 13. I. 04. 1.23 Std. Bumm. — Aufnahmebef.: Ca. cervicis. Myomknoten unter der Mucosa corporis. An der hinteren Lippe des Cervix ein kraterförmiges Geschwür mit zerfallenem Grund. Starker Blutverlust. Sonde stösst im Cavum uteri auf höckrige Erhebungen. Par. frei. — Anamn.: Anfang Dezember Blutung, die bis heute noch nicht steht. Starkes Druckgefühl und Kreuzschmerzen. — Besonderh. d. Oper.: Operation verläuft ohne jede Störung. Keine Drüsen. — Heilungsverlauf, durch eine Blasenfistel gestört, die auf Aetzung sich spontan schliesst. Fieberfrei. Entlassen 17. II. 04. — Nachunters.: Januar 1905. Pat. geht ausgezeichnet. Recidivfrei. Juli 1906.

47. Auguste Blesse, 45 Jahre, Partus 4. — Oper.. 14. I. 04. Franz. — Aufnahmebef.: 6. I. 04. Portio (cerv.) hart, Cervix verdickt. Vorder- und Hinterlippe stellen ein zerklüftetes Geschwür dar, das nach rechts etwas an die Scheidenwand herangeht. Uterus vergr., weich bewegl. R. Param. infiltr. — Anamn.: Blasse Gesichtsfarbe. Seit 3 Wochen Leib- und Kreuzschmerzen, die oft sehr heftig sind. 8 Tage lang Blutabgang in Stücken. Mattigkeit, Appetitlosigkeit. — Besonderh. d. Oper.: Anfang d. Oper. glatt bis zur Durchtrennung d. vorderen Perit. Sodann bricht beim Versuch die Blase abzuschieben der Finger

durch die infiltrierte Scheidenwand durch. Der Uterus wird dann so rasch wie möglich entfernt und d. rechte infiltrierte Parametrium isoliert abgetragen. (Ureter ist nicht infiltriert.) Dies gestaltet sich sehr schwierig und dabei gibt es eine 50pfennigstückgrosse Blasenverletzung fast an der Einmündungsstelle des Ureters. Ein grosses Stück Scheide wird abgetragen. Naht der Blasenwunde. — L. keine Drüsen, r. zwei an d. Art. Iliaca externa. — Am 12. Tage wird der Heilungsverlauf durch Incontinentiae urinae gestört. Schmerzen in rechter Nierengegend. Am 15. Tage tritt ein kleiner Bauchdeckenabscess auf, der am 20. Tage in Heilung übergeht. Untersuchung ergibt Ureter-Scheidenfistel. Am 38. Tage wird Pat. auf dringenden Wunsch entlassen. 20. II. 04. Entlassungsbefund. Bauchwunde glatt, Scheidenwunde gut geheilt. Aus der rechten Ecke läuft immer noch etwas Urin ab. Keine Verhärtungen der Scheidenwunde. — Nachunters.: 3. I. 05. Rechts unterhalb des Nabels ein taubeneigrosser nicht verschieblicher derber Tumor. In der Gegend der Gallenblase ebenfalls eine derbe Resistenz. Hochoben in der Vagina eine derbe glatte Resistenz. An der rechten vorderen Beckenwand ein taubeneigrosser Tumor. Metastasen. Weiter keine Nachricht.

48. Henriette Hagelgans, 40 Jahre, Partus 10. — Oper.: 28. I. 04. $1^3/_4$ Std. Narkose 1.50 Std. Bumm. — Aufnahmebef.: Ca. portionis. Myoma uteri. An der Hinterlippe d. Portio ein hartes zerklüftetes Geschwür. Uterus kleinkindskopfgross, hart und bewegl. Param. frei. — Anamn.: Leidlich gesundes Aussehen. Seit 3 Monaten unregelmässige Blutungen. Sonst fühlt sich Pat. wohl. — Besonderh. d. Oper.: Operation verläuft in typischer Weise, glatt ohne Störung. Erleichtert ist die Operation durch die grosse Beweglichkeit d. Gewebe bei der bestehenden Gravidität des 3.—4. Monats. — An der rechten Art. iliaca ein haselnussgrosses Drüsenpaket, das nicht zu entfernen ist. — Nie Fieber. Am 15. Tage Aufstehen. 13. II. 04 Entlassungsbefund. Laparatomiewunde p. p. geheilt. Allgemeinbefinden gut. — Nachunters.: Im Herbst 1904 †. Laut Bericht des Mannes hat die Verstorbene viel Schmerzen gelitten und sehr abgemagert.

49. Romberg, 43 Jahre, Partus 3, Abortus 1. — Oper.: 5. II. 04. Narkose 2.09 Std. Oper. 1.47 Std. Bumm. — Auf-

nahmebef.: 20. I. 04. Ca. cervicis auf die Scheide übergegangen. R. Parametrien derb infiltriert. — Anamn.: Kräftige Frau in gutem Ernährungszustande. Seit einem Monat dauernde Blutungen. — Besonderh. d. Oper.: Bei der Heranziehung des Uterus zeigt sich, dass rechts eine Ovariencyste besteht. L. sind die Adnexe verwachsen und ebenfalls cystisch entartet. Nachträglich wird noch ein Stück Scheidenwand, welche mit der Blase innig verwachsen ist und eine carcinomatöse Infiltration bietet, abgetragen. Auf der rechten Seite in dem Winkel zwischen Art. Iliaca interna u. externa eine pflaumengrosse Drüse, die ausgeschält und entfernt wird. Weiter nach vorn dem Verlauf der Cruralis entsprechend noch eine Lymphdrüse von Bohnengrösse. Die Drüsen werden mit Mühe von dem Gefässpaket losgelöst und exstirpiert. Schluss in üblicher Weise. — Am 8. Tage nach der Operation Kotfistel, welche sich 7 Wochen nach der Operation spontan geschlossen hat. 18. II. 05. Recidiv, Pat. lässt sich wieder in d. Charité aufnehmen. Befund: Vulva, äusserlich und im Scheidenrohr mit dicken Schmutzborken bedeckt. Labia majora elephantiastisch infiltriert. Die Scheide ist in ein hartes Rohr verwandelt, in der die Finger in weiche schmierige Massen gerieten. Parametrien infiltr. 25. II. Pat. ist dauernd benommen. 28. II. Urämische Krämpfe. Abends Exitus letalis †. — Parenchymatöse Nephritis, Nekrose (Eiterherde). Dilatation der Ureteren. Carcinomatöse Infiltration des Beckenbindegewebes mit ulcerösen Höhlen. Krebsrecidiv der Vagina. 2 Metastatische Krebsknoten im Peritoneum. Verlötung einer Dünndarmschlinge an d. Laparatomienarbe, Verfettung der Herzmuskulatar.

50. Maria Wagner, 59 Jahre, Partus 11. Abortus 3. — Oper.: 5. II. 04. Bumm. — Aufnahmebef.: 23. I. 04. Ca. cervicis. An Stelle der Portio findet man einen Krater, der leicht blutet. Der ganze Cervicalkanal ist geschwürig verändert, von Portio nichts mehr zu sehen. Uterus vergrössert u. anteflekt. R. Parametr. infiltr. — Anamn.: Gutes Aussehen, guter Ernährungszustand, Schmerzen im Leibe seit vorigen Sommer. Blutungen bei Kohabitation. — Besonderh. d. Oper.: Operation sehr erschwert durch schlechte Narkose und dadurch, dass die ganze vordere Scheidenwand derb infiltriert ist. Ablösen der Blase sehr schwierig. Beim Lospräparieren d. l. Ureters wird der-

selbe leicht verletzt. Rechts gelingt es trotz der Carcinome den Ureter freizumachen. Nachträglich werden noch Stücke aus dem rechten carcinomatösen Parametr. entfernt. Drüsen keine. Links wegen Reissens einer Ligatur starke Blutung, bei deren Stillung ein grosses arterielles Gefäss angestochen wird und zu neuer sehr starken Blutung Veranlassung gibt. Da auch die Blasenwand carcinomatös infiltriert ist, wird ein Stück der hinteren Blasenwand reseciert auf ungefähr 8 cm. Länge. In die linke Ecke wird das an der Verletzungsstelle resecierte Ureter eingepflanzt. — Keine Drüsen. Patientin befindet sich nach der Operation äusserst elend. Trotz Analeptica. Exitus am selben Abend †.

51. Bertha Euricht, 52 Jahre, Partus 9. — Oper.: 18. III. 04. Bumm. — Aufnahmebef.: Ca. port. Vulva klafft. Portio sehr hart, in derselben einige polypöse Wucherungen und Erosionen. Uterus nach vorn, Corpus gross. L. Parametr. infiltriert. — Anamn.: Schmerzen im Unterleib, desgl. beim Wasserlassen, Stuhlbeschwerden. Seit 4 Wochen Abmagerung, Appetit gut. — Besonderh. d. Oper.: Operation in üblicher Weise. Links macht das Aufsuchen des Ureters grosse Schwierigkeiten, da direkt neben dem Uterus im Parametr. eine taubeneigrosse, harte Drüse liegt, die mit ihrem lat. Rande der Vena iliaca aufsitzt. Beim Abschieben der Blase Einreissen der Wand auf 2 cm. Beim Weitersuchen nach dem lk. Ureter wird derselbe durchschnitten, dann nach oben zurückpräpariert. Es zeigt sich, dass der Ureter zwischen Drüse und Uterus ganz medial lag, l. art. uterina sehr gross, desgl. d. rechte. Ziemlich starke Blutverluste beim Abtragen des Uterus. L. Ureter mit Seidenknopfnähten gefasst und in die Blase gezogen, die Fäden werden aussen verknüpft. Naht der Blase vor der Naht des Perit. Ausschälung einer hühnereigrossen Drüse rechts. — Noch am 8. Tage heftiger Blasenkatarrh. 13. IV. Entlassungsbef. Narbe glatt, Scheidennarbe gut granuliert, Urin klar, Allgemeinbefinden sehr gut. — Nachunters.: 16. XII. 04. Scheidenrecidiv zwischen Blase und Scheidenwand, Ureteren infiltriert, ständig Urinabgang durch Vaginalnarbe (Ureterfistel). Weiter keine Nachricht.

52. Auguste Stolze, 44 Jahre, Partus 13. — Oper.: 25.III.04. 1.14 Std. Narkose 1.47 Std. Franz. — Aufnahmebef.:

21. III. Ca. portionis. Portio verwandelt in ein kleinhandtellergrosses Geschwür, das bei Berührung sehr stark blutet, Uterus in Mittelstellung vergrössert. R. Parametr. infiltr. — Anamn.: Kachektisch aussehende Frau, grosse Schwäche. Uebelriechender Ausfluss von fleischwasserfarbenem Aussehen. Brennen beim Wasserlassen, Obstip., Schmerzen im Leib und Kreuz. — Besonderh. d. Oper.: Anfang der Operation in üblicher Weise. An den Einmündungsstellen des Ureters in die Blase beiderseits sehr starke Venen, die bei der Ablösung sehr heftig bluten. Ebenfalls beim Durchschneiden der Scheide starke Blutung, besonders hinten an der Douglasfalte. Links sitzen unterhalb der Iliaca externa in der Höhle des Foramen obtural. 2 taubeneigrosse Cysten. An entsprechender Stelle rechts in naher Berührung mit den Gefässen eine taubeneigrosse Drüse. Beim Versuch, dieselbe loszupräparieren, entleert sich eiterähnliche Carcinomschmiere. Da sie wegen einiger Verwachsung mit der Vene nicht völlig exstirpiert werden kann, wird ein zurückbleibender Rest mit Paquelin verschorft. Tamponade der Scheide. — L. u. r. eine grosse Drüse. — Glatter Heilungsverlauf. Bis zum 11. Tag muss d. Urin katheterisiert werden. Infolge dessen Blasenkatarrh. Am 16. Tage kann Pat. aufstehen. 14. IV. 04. Entlassungsbefund. Allgemeinbefinden gut. Bauchwunde p.p. Scheidenwunde granuliert, Urin klar. — Nachunters.: Jan. 1905. Laut Bericht Blasenkat. Nachher keine Nachricht.

53. Anna Schimmack, 40 Jahre, Partus 4. — Oper.: 6. IV. 04. Dauer 1 Std. 10 Min. — Aufnahmebef.: 2. IV. 04. Ca. por. Portio in ein kleinhandtellergrosses Geschwür umgewandelt. Uterus in Anteflektion, Stellung bewegl. Parametr. beiderseits infiltr. — Anamn.: Elend aussehende Frau. I. Ton an der Spitze unrein. 2 Wochen nach dem letzten Partus. 27. II. 04 fing Pat. zu bluten an. — Besonderh. d. Oper.: Eine hinten befindliche infiltrierte Partie wird nachträglich abgeschnitten. Eine Drüse zw. A. u. V. Iliaca externa wird entfernt. — L. eine Drüse zur. A. u. V. Iliaca externa. — Heilung wird gestört durch einen Blasenkatarrh und einen Bauchdeckenabscess, der stinkenden Eiter entleert. Entlassungsbefund am 14. V. Scheidennarbe fest. Bauchnarbe, Teile breit mit junger Haut bedeckt. Urin klar. Allgemeinbefinden sehr gut. — Nachunters.; Januar 05. Nach Bericht alles gut. Juli 06. Recidivfrei.

54. Emilie Reinefohl, 52 Jahre, Partus 7. — Oper.: 14.IV. 04. 1 St. 07 M. Narkose 1 St. 40 M. Franz. — Aufnahmebef.: 8. IV. 04. Ca. portionis. An der vorderen Lippe der Portio fühlt man rauhe Unebenheiten, die sich im Spiegel als weiche, rote, stark gewucherte Granulationen darstellen, die leicht bluten. Uterus anteflekt. Parametrien frei. — Anamn: Gesund aussehende Frau. Seit einem halben Jahre leidet Pat. an weissem Ausfluss, seit kurzem stellten sich Blutungen ein. — Besonderh. d. Oper.: Oper. in üblicher Weise. Beide Ureteren werden bis zur Blase freipräpariert. An der Teilungsstelle der gr. Gefässe, l. wird eine Drüse entfernt, eine zweite rechts an der Art. Iliaca inter. Die exakte Blutstillung nimmt viel Zeit in Anspruch. — Vom 10. Tage Schmerzen in beiden Nierengegenden. Urin trübe. Am 13. Tage Schüttelfrost 41⁰. Kolikartige Schmerzen in beiden Nierengegenden. Pat. liegt nass. Ureterfistel. Entlassungsbefund 1. VI. 04. Pat. wird zur Erholung entlassen mit der Aufforderung einige Monate später zur Einpflanzung der Ureteren wiederzukommen. Bauchwände gut verheilt. In der Scheide der Operationswunde eine kleine granulierende Fläche. Urin klar. — Nachunters.: Januar 05. Befinden schlecht. Ureterscheidenfistel. Laut Bericht ist Pat. nicht imstande zur Operat. zu kommen. Recidiv?

55. Anna Leonhardt, 29 Jahre, Partus 4. — Oper.: 21. IV. 04. 1 St. 14 M. Narkose 1 St. 34 M. Franz. — Aufnahmebef.: Ca cervicis 19. IV. 64. Portio voluminös. Cervixschleimhaut ectropioniert, stark gewuchert. Bei Berührung starke Blutungen. Par. frei. — Anamn: Gut aussehende Frau, die seit einiger Zeit an Kopfschmerzen und Blutungen leidet. — Besonderh. d. Oper.: Operat. in üblicher Weise. Starke Blutung bei Eröffnung der Scheide aus den Venen des Paracolpiums. Drüsen werden beiderseits an der Gabel d. gr. Gefässe entfernt. — Am 2. Tag aufgetriebener Leib, Erbrechen, Puls 130, abends 150. Nach Kochsalzinusion bessert sich der Puls. Pat. muss katheterisiert werden. Spontan Urin vom 16. Tage ab. — Entlassungsbefund: 11. IV. 04. Scheidenwunde gut granuliert. Nirgends Infiltration. Urin klar. Blase continent. Gutes Allgemeinbefinden. — Nachunters.: 18. XII. 04. Recidivfrei, obere Ureterscheidenfistel. Juli 06. Recidivfrei.

56. Schlee, 50 Jahre, Partus 1. — Oper.: 7. V. 1904. 1¼ Std. Narkose: 2 Std. 4 Min. Bumm. — Aufnahmebef.: Ca. colli, 29. III. Die Portio ist mit stark riechenden leicht blutenden Granulationsmassen bedeckt, die auf das hintere Scheidengewölbe übergehen. Uterus antevertiert. Parametrien frei. — Anamn.: Allgemein schlecht genährte Frau. Operation 6 Wochen verschoben, um inzwischen den Kräftezustand zu heben. Seit 3 Monaten blutig-wässriger Ausfluss. Puls arythmisch, — Besonderh. d. Oper.: Operation verläuft in völlig typischer Weise ohne irgend welche Komplikationen. Es werden keine vergrösserten Drüsen gefunden. — Laparatomie - Wunde reaktionslos verheilt. Abgesehen von einer 4 maligen Temperatursteigerung bis 38.2°, fieberfreier Verlauf. 9. VI. 04. Geheilt entlassen. — Nachunters.: 11. III. 05. Gesundes Aussehen, andauerndes Wohlbefinden. Kein Recidiv. 2. VII. 06. Pat. klagt über Schmerzen in der Gegend des Nabels und im Rücken. Kein Recidiv nachweisbar.

57. Steckmann, 48 Jahre, Partus 2. — Oper.: 16. V. 1904. 1 Std. 42 Min. Narkose: 2 Std. 23 Min. Bumm. — Aufnahmebef.: 13. V. 1904. Ca. portionis. Blumenkohlgewächs an der hinteren Muttermundslippe, auf den unteren Abschnitt des Cervicalkanales übergegangen. Uterus in Retroflexio. Parametrien infiltr. — Anamn.: Gut genährte Frau mit erheblichem Paniculus adiposus. Seit 5 Monaten übelriechender Ausfluss, der blutig aussieht. — Besonderh. d. Oper.: Nach Eröffnung der Bauchhöhle zeigt sich der Darm stark zusammengefallen. Uterus ist schwer nach oben zu ziehen. Eine Adhäsion mit dem S. Romanum wird gelöst. Unterbindung der Spermaticalgefässe u. Ligg. rot. Ablösung beiderseits der Blase und des Per. Es macht Schwierigkeit die Freilegung der Ureteren, da sie reichlich mit Fettgewebe umgeben sind, ebenso schwer ist die Unterbindung der Uteringefässe. Nachdem auch das Rektum bis weit hinab abgelöst ist, wird die Scheide ringsum durchschnitten, Uterus entfernt. Schluss des Beckenperitoneums, Schluss der Wunde. — L. eine bohnengrosse Drüse in dem Winkel zw. Art. Iliac. externa u. intern. Bei der Sektion werden 4 weitere Drüsen von der Teilungsstelle der Aorta genommen. Mikroskop. Ca. nicht nachweisbar. — Am nächsten Tag ist das Allgemeinbefinden schlecht. Pat. collabiert. Ana-

leptica erfolglos. 18. V. exitus. † — Frische Peritonitis fibrinosa. Nephritis parenchimatosa. Fettniere, Fettleber. In der Mitte des Dickdarms ausgedehnte, flache Ulcerationen. Im Rektum ähnliche Geschwüre. Am Trigonum der Harnblase graugrüne Beschläge.

58. Kühne, 40 Jahre, 15 Geburten. — Oper.: 15. VI. 04. 1 Std. 35 Min. Narkose: 2 Std. 5 Min. Bumm. — Aufnahmebef.: 13. V. 1904. Ca. partionis. Param. infiltriert. — Anamn.: Blasse dürftig genährte Frau. Die Operation wurde 3 Wochen nach Ueberstehen eines Lungeninfektes und 5 Wochen nach der letzten Entbindung vorgenommen. — Besonderh. d. Oper.: Die Beckenorgane sind infolge der kurz vorausgegangenen Geburt noch sehr blutreich. Infolgedessen macht die Blutstillung erhebliche Schwierigkeiten. Die Operation verlief o. B., aber schon während der Narkose wird der Puls schlecht, klein arythmisch. Angewandte Analeptica bringen keinen Nutzen. 8 Uhr abends †. Exitus erfolgte an Herzschwäche. — Keine Drüsen. — 9 Stunden post Operationem. Exitus an Anaemia universalis. — Sekt.: Anaemia universalis. Atrophia et degeneratio cordis. Nephritis parenchymatosa nebst Kalkinfarkten und fettiger Degeneration. Alter hämorrhagischer Infarkt. Embolie der l. Arteria pulmonalis ohne Infarkt. Thrombose beider Venae hypogastricae.

59. Hermann, 46 Jahre, Partus 0, Abortus 0. — Oper.: 18. VI. 04. 2 Std. 2 M. Narkrose 2 Std. 40 M. Franz. — Aufnahmebef.: 11. VI. 04. Ca. cervicis. Blutungen aus der Scheide. Portio cylindrisch, hart. Man fühlt schwammig bröcklige Massen, die bei Berührung bluten, Parametrien infilt., auf die Blase übergegangen. — Anamn.: Blasse Frau. Ueber d. Herzen anämische Geräusche. Seit 2 Monaten andauernde Blutungen. Bei der Aufnahme $5^1/_2$ Wochen vor der Operation 8 Tage lang Fieber, teilweise bis 39⁰. — Besonderh. d. Oper.: 2 nebeneinanderliegende stark vergrösserte Drüsen unterhalb der Teilungsstelle der Iliaca sinistra. Eine dritte sehr kleine Drüse a. d. Iliaca externa. Links in der Inguinalgegend ein verdickter Strang. Rechts eine Drüse, in der Nähe d. For. Obtur. in der Nähe der Iliac. inter., noch eine grosse Drüse an der Iliac. com. dextr. Multiple kleine meist subseröse Myome. Hydrosalpinx dex. Salpingitis sinistr. Carcinomatöse Infiltration der hinteren Blasenwand, von welcher ein etwa talergrosses

Stück reseciert wird. — Drüsen siehe: Besonderheiten bei Oper. — Verlauf: ein Abszess im unteren Winkel der Laparatomiewunde. Blasenscheidenfistel, welche sich später spontan schloss. 10. VIII. 04 als geheilt entlassen. — Nachunters.: Gesundes Aussehen. Im r. Winkel der Scheidennarbe eine Infiltration. † 06, 7. V. gestorben zu Hause an Blasenrecidiv.

60. Beutling, 36 Jahre, Partus, Abortus 0. — Oper.: 22.VII.1904. 1 St. 55 M., Nark. 2 St. 37 M. Bumm. — 18. VII. 04. Ca. cervicis. Uterus myomatosus über kleinkindskopfgross. Ca. auf die Blase und Parametrien übergegangen. — Anamn.: Grosse und genährte Frau. Herzhypertrophie. Puls aryth. Potatrix. Nach Cohabitation Abgang von Blutstücken. Im Januar 04 als vaginal inoperabel abgewiesen. — Besonderh. d. Oper.: Durchschnitt in der Linea alb. vom Nabel bis zur Symphyse. Am Uterus sitzt ein fast gänseeigrosses Myom neben mehreren anderen, welche zusammen kindskopfgross sind. Die weitere Abklemmung des Lig. lat. und namentlich des parametranen Gewebes stösst auf grosse Schwierigkeiten wegen der erheblichen Ausdehnung des Carcinoms, welches bereits bis an die Blase herangeht. Beim Ablösen der Blase reisst dieselbe in 2 Stellen ein. Um die carcinomatöse Infiltration des Parametriums vollständig entfernen zu können, müssen beide Ureteren durchtrennt und in die Blase wieder eingenäht werden. Das Ureterenlumen wurde vorher schlitzförmig erweitert. Vernähung der Blasenverletzung. Erhebliche Blutung aus dem linken parametranen Gewebe, Entfernung 2 kleiner Drüsen aus der Hypogastr. Vernähung des Perit. der Blase mit der hinteren Beckenwand, Schluss in üblicher Weise. — Am Schluss der Operation Kollapszustand. Durch Analeptica bessert sich der Zustand. Es bildet sich eine Vesicovaginalfistel heraus. Am 8. Tage post operationem platzen die Bauchnähte, in der Wunde kotig riechendes Exsudat. Allmählicher Verfall. Exitus am 10. VIII. 04. — Sekt.: Fibrinopurulente Peritonitis. Resektion beider Ureteren. Implantation hielt nicht. Partielle Nekrose der Ureteren. Fistula vesicovaginalis dupl. Hydronephrose und Nephritis parenchymatosa dupl. Myocarditis parenchymatosa.

61. Legies, 56 Jahre, Partus 4, Abortus 1. — Oper.:

27. VII. 04. 1 St. 18 M., Nark. 1 St. 43 M. Bumm. — Aufnahmebef.: 18. VII. 04. Ca. portionis. Portio höckrig, leicht blutend. Uterus bewegl. Parametr. frei. — Anamn.: Kleine schwächliche Frau in dürftigem Ernährungszustande. Seit 4 Wochen andauernde Blutungen. — Besonderh. d. Oper.: R. u. l. je 3 bohnengrosse Drüsen am r. Art. Il. extern. — Bis zum 5. Tag nach der Oper. klagt Pat. über Kopfschmerzen, der Puls ist frequent. Nach angewandten Analeptica guter Erfolg. 17. VIII. Entlassungsbefund. Scheidenwunden völlig geschlossen. In den Schnittlinien noch Granulationen. Als geheilt entlassen. — Nachunters.: 7. VII. 06. Pat. fühlt sich sehr gut. Im Becken nichts Besonderes nachzuweisen. Kein Recidiv.

62. Schmidt, 36 Jahre, Partus 3, Abortus 4. — Oper.: 13. 8. 04. 1 St. 55 M., Narkose $2^1/_2$ St. Helmbold. — Aufnahmebef.: 8. 8. 04. Ca. cervicis. Vaginalportion zerklüftet, Finger kommt in eine taubeneigrosse Höhle, deren Wände geschwürig zerfallen sind. Portio u. l. Scheidengewölbe verwachsen. Uterus hart, wenig bewegl. L. Param. stark infiltriert. — Anamn.: Mittelgrosse anämisch aussehende Frau in dürftigem Ernährungszustande. Mitralinsuffizienz u. Sten. Seit 2 Monaten übelriechender blutiger Ausfluss, auffallende Abmagerung. — Besonderh. d. Oper.: Bei Loslösung der Blase zeigt sich, dass die Eintrittsstelle des l. Ureters carcinomatös infiltriert ist. Die Blase reisst an dieser Stelle etwa 3 cm ein und wird reseciert, es folgt völlige Freilegung der Ureteren. Die Blase wird mit einer Naht versehen. Pat. hat während der Operation wenig Blut verloren. Nachdem noch eine wallnussgrosse, eine erbsengrosse und mehrere kleinere Drüsen entfernt werden, folgt der Schluss in typischer Weise. — Am dritten Tag post operationem verfällt Pat., ohne Fieber, ohne Schmerzen unter hohem Puls 180. Exitus letalis an Herzschwäche. — Endocarditis chronica retrahens. Peritonitis fibrinopurulenta circumscripta an einer im kleinen Becken liegenden Darmschlinge.

63. Menzel, 46 Jahre, Partus 1, Aborte 6. — Oper.: 22. VIII. 04. 1 St. 55 M., Narkose 2 St. 35 M. Franz. — Aufnahmebef.: 1. VIII. 04. Ca. portionis. Portio zerklüftet, hart und in ein blumenkohlartiges Geschwür umgewandelt.. Uterus vergrössert, wenig bewegl. Parametrien infiltriert

— Anamn.: Kachektische Frau. Mitralinsuffizienz. Im Urin Eiweiss. Seit 7 Monaten unregelmässige Blutungen und allmähliche Abmagerung. Vor dei Operation 3 Wochen lang Fieber 38 ° C. — Besonderh. d. Oper.: Uterus sehr gross, beide Parametrien derb infiltriert. Linker Ureter verdickt und dilatiert, zahlreiche Netzadhäsionen gehen in den hinteren Douglas, werden abgebunden und durchtrennt. Die hintere Wand der Blase ist hart carcinomatös infiltriert. Absetzung des Uterus, wobei von der vorderen Scheidenwand sehr viel mitgenommen und von der hinteren noch nachträglich ein Stück reseciert werden muss. Von den Parametrien wird so viel mitgenommen, als möglich ist. Weitere Versorgung wie üblich. — 3 erbsen- bis haselnussgrosse Drüsen entfernt. Bei der späteren Sektion wurden noch mehrere Drüsen an der Bauchnarbe gefunden. Keine Ca.-Metastasen nachweisbar. — Gleich nach der Operation collabiert Pat. Durch angewandte Analeptica wird Pat. bis zum 25. VIII. 04 erhalten. Abends am dritten Tag Exitus letalis. — Peritonitis fibrino-purulenta. Pelvis necrotica. Necrosis vesicourinariae valde extensa.

64. Riehm, 73 Jahre. — Oper.: 29. VIII. 04. 1 St. 15 M. Narkose 1 St. 55 M. Franz. — Aufnahmebef.: 26. VIII. 04. Ca. cervicis Vaginalportion in einen geschwürigen Krater verwandelt, der mit grünem Eiter belegt ist. Das Ca. geht auf die Scheidenschleimhaut über. Uterus beschränkt beweglich. Parametrien infiltriert. — Anamn.: Anämisch aussehende Frau. Seit einem Jahre übelriechender Ausfluss, seit 2 Monaten starke Unterleibsschmerzen und Blutungen. Von einer Privatklinik als inoperabel zurückgewiesen. — Besonderh. d. Oper.: Durchtrennung der seitlichen Parametrien und Freilegung der Ureteren bis zum Eintritt in die Blase. Lostrennung der Blase vom Uterus, weil das Gewebe zwischen Cervix und Blase sich als infiltriert herausstellt. Blasenschleimhaut aber anscheinend frei. Der Uterus wird samt $^{2}/_{3}$ der Scheide abgetragen. An der l. Hypogastr. werden 2, an der r. eine kleine Drüse entfernt. Schluss. — Fast fieberfreier Verlauf (höchste Temp. nur einmal 38.4°), der durch eine leichte Cystitis und eine Blasenscheidenfistel gestört wird. 15. X. Entlassungsbefund. Etwas gerötete Bauchnarbe. Aus der Vagina eitriger Ausfluss. Am

obersten Teil der Scheidenwunde eine 5-Markstückgrosse Wundfläche mit Granulationen. 2 Tage nach der Entlassung Abgang von Urin durch die Scheide. 30. X. 04 erfolglose Blasenscheidenfisteloperation. — Sektion fand nicht statt. Pat. verstarb zu Hause den 11. IV. 06. †

65. Schotta, 45 Jahre, Partus 5. Oper.: 20. X. 04, $1^1/_2$ Std., Narkose 2 Std. Bumm. — Aufnahmebef.: 14. X. 04. Ca. colli auf die hintere Scheidenwand übergehend. Par. infilt. — Anamn.: Dürftig genährte Frau. Seit 3 Monaten beständiger Blutabgang. Vor 14 Jahren wegen Retroflexio Uteri Vaginafixation ausgeführt. — Besonderh. d. Op.: Die Blase ist in der Gegend der Uretereninsertion mit dem Uterus zieml. fest verwachsen, sodass man teilweise die Scheere zu Hilfe nehmen muss, um eine Ablösung zu erzielen. Der l. Ureter ist in der Einmündungsstelle der Blase fest mit dem anliegenden Gewebe des Cervix in dem Scheidengewebe verwachsen. Auf der r. Seite an der Teilungsstelle der Iliaca eine ganz kleine, links an derselben Stelle eine bohnengrosse Drüse. — Gleich nach der Operation hatte Pat. erbrechen müssen. Leichtes Fieber. Am 14. XI. im oberen Wundwinkel eine 2-Markstückgrosse Granulationsfläche mit retrahierten Rändern der Scheide, sodass die Blase freiliegt. 3. XII. Entlassungsbefund. Lineäre Narbe. In der Scheide eine quere Narbe, die in der Mitte etwas klafft und Granulationen zeigt. Nichts von Recidiv zu fühlen. — Pat. starb zu Hause. — Nachunters.: 20. II. 05 liess sich Pat. wieder in die Charité aufnehmen, sie klagte über heftige Schmerzen in den Seiten, dauernde hellrote Blutungen aus der Scheide. Befund. In der Vagina Blut. Die Kappe durch Granulationen eingenommen. Etwas unterhalb des obersten Winkels sind erbsengr. etwas derbe Granulationen, die bei Berührung bluten. Diagnose-Granulationen nach Wertheimscher Operation. 22. II. 05. In kurzer Narkose Abkratzung der Granulat. u. Verschorfung mit Paquelin. Seit der Operation hat Pat. Schmerzen in den rechten Rippenbogen, man fühlt unter den rechten Rippenbogen einen hervorkommenden Tumor, der die Form des Lederlappens hat und in die Leberdämpfung übergeht.

66. Neander, 34 Jahre, Partus 3, Abortus 1. — Oper.: 1. XII. 04, $1^3/_4$ Std., Narkose 2 Std. 10 Min. Bumm. — Aufnahmebef.: 18. XI. 04. Ca. portionis. Portio ist hart,

aber glatt. Muttermund ein mit harten Höckern besetzter Trichter, der bei Berührung leicht blutet. Hinten greift das Geschwür auf die Scheidenwand über. Uterus beschränkt bewegl. R. Param. infiltr. — Anamn.: Mittelgrosse Frau in mässigem Ernährungszustande. Vor 2 Jahren Blinddarmentzündung. Seit einem $^1/_2$ Jahre Kreuzschmerzen. Seit 2 Monaten stärkerer Ausfluss. Urinuntersuchung ergibt $^1/_4$ p. $^0/_0$ Albumen. — Besonderh. d. Oper.: Uterus und Eierstock sind mit der Hinterwand des Beckens verklebt. Es besteht beiderseits Hydrosalpinx. Der l. Ureter muss, weil er mit den Spermatikalgefässen verwachsen ist, unterbunden und durchschnitten werden. Mastdarm ist vom S. Romanum an abwärts mit der Geschwulst völlig verwachsen. Ablösung gelingt sehr schwer. Ebenso ist die Blase mit Uterus und Cervix ziemlich fest verwachsen, sodass auch hier die Ablösung Schwierigkeiten macht. Beim Vernähen des Perit. muss dieses oberhalb der Blase stark in die Höhe gezogen und mit dem noch vorhandenen Rest in Höhe des Promontoriums vernäht werden. — Auf der Art. iliaca interna ein Strang von Drüsen, welcher bis zum Promontorium zieht. Ca. nachweisbar. — Anfangs glatter Wundverlauf. Nach Entfernung der Nähte am 9. Tage zeigt sich am unteren Wundwinkel eine Fistel, am 11. Tage muss die Wunde wieder geöffnet werden. Später bildet sich eine Kotfistel und Decubitus heraus. Unter Bestehenbleiben der Kotfistel tritt allmälige Besserung ein, sodass Pat. am 16. I. 05 entlassen werden kann. Entlassungsbefund. Bauchnarbe o. B. Aus der Scheide Abgang von Kot und Urin neben tägl. natürlicher Stuhlentleerung. Am Ende der Scheide ein harter bis zum Rectum reichender harter Ring, oberhalb desselben eine grosse Höhle mit weichen Wandungen. Ca.-Recidiv nicht mit Sicherheit nachzuweisen. — Nachunters.: 6. XII. 05. Von dem vorderen Scheidengewölbe aus zieht ein fingergrosses Loch in die Blase, aus dem aller Urin abfliesst. In der Blase bis kirschengrosse Blasensteine. Vom Rectum aus sieht man eine harte knollige Masse, die sich seitlich bis in die Parametrien erstreckt. Blasenstein. Blasenscheidenfistel. 14. XII. 05. Lithotripsie. 16. XII. Pat. auf Wunsch gebessert entlassen.

67. Redepennig, 58 Jahre, Partus 3. — Oper.: 10. XII. 04. 18 Std., Narkose $1^3/_4$ Std. Bumm. — Aufnahmebef.: 17. X. 04.

Ca. portionis. Vulva klafft. Portio hart mit höckriger Oberfläche d. bei Berührung blutet. Links Portio fast völlig zerstört und geht die Ca. direkt in die Scheide heran. Uterus ziemlich beweglich. Parametr. links infiltriert. — Anamn.: Dekrepide Frau. Seit 7 Monaten unregelmässige Blutungen. Pat. kam mit jauchendem Ca. und Fieber bis 39°. 3 Wochen subfebrile Temp. 38°, dann 3½ Wochen fieberfrei. — Besonderh. d. Oper.: Der Uterus erweist sich in der Grösse einer mittleren Faust, links vom Uterus sieht man nach Unterbindung der Spermatica einen fingerdicken Ureter in einen harten Tumor gehend, der aus den infiltrierten Parametrien und an den Gefässen liegenden grossen Drüsenpaketen gebildet ist. Ablösung der Blase vom Uterus gelingt nun indem auf dem Cervix grosse Stücke der Blasenschleimhaut zurückbleiben. Beim Versuch, d. l. Cervixpartie frei zu präparieren, reisst der morsche Uterus ganz ab; der zurückgebliebene Cervixteil an der infiltrierten Scheide wird stückweise herausgenommen, wobei der l. Ureter reseciert werden muss. Der l. Ureter wird in der Blase implantiert, platzt aber bei der Naht des grossen Blasendefektes wieder auf. Bei der Aussichtlosigkeit des ganzen Falles wird auf weitere Implantation verzichtet und der Ureter wird einfach unterbunden. Pat. erholt sich nicht mehr. Exitus nach 5 Stunden. — Grosse Drüsenpakete auf den l. Beckengefässen. Ausgedehnte Carcinommetastasen. — 5 Stunden post operationem. Exitus im Shock †. — Sektion wurde von den Angehörigen nicht gestattet.

68. Heidrich, 49 Jahre, Partus 10. — Oper.: 18. I. 05. 1 Std. 23 Min., Narkose 1 Std. 40 Min. Bumm. — Aufnahmebef.: 5. I. 05. Ca. cervicis. Aeussere Genitalien senil atrophisch. Portio ragt wenig in die Scheide hinein, ist pilzförmig, Cervicalkanal gut für einen Finger durchgängig. Cervix durch harte Massen, die leicht bluten, ausgefüllt. Uterus bewegl. Parametr. frei. — Anamn.: Mittelgrosse Frau in dürftigem Ernährungszustande. Seit 2½ Monaten andauernde Blutungen und Kreuzschmerzen. — Besonderh. d. Oper.: Bei der Herausnahme des Uterus reisst der Fundus ab und bleibt die geschwürige Partie zurück, welche isoliert am Cervix und obern Teil der Scheide entfernt wird. Keine Drüsen nachzuweisen. Sonst

ist der Verlauf der Operation typisch. — Der allgemeine Zustand während der ersten Tage ist befriedigend. Eine leichte Cystitis und Blasenscheidenfistel stören den weiteren Verlauf. 16. II. Entlassungsbefund. Lineäre Narbe. Aus der Scheide läuft Urin, die Scheide ist geschlossen. Der Urin kommt aus d. r. Winkel im Strahl hervor. — Im August 1905 zu Hause †.

69. Preuss, 51 Jahre, Partus 7, Abortus 2. — Oper.: 18. II. 05. 2 Std. 10 Min., Narkose 2 Std. 35 Min. Bumm. — Aufnahmebef.: 16. I. 05. Ca. cervicis. Vorderes und hinteres Scheidengewölbe ist vorgewölbt. Aeusserer Muttermund eingezogen. Portio steinhart. Uterus durch die dicken Bauchdecken nicht deutlich zu fühlen. Parametrien infiltriert. Uterus unbeweglich. — Anamn.: Blasse Frau in gutem Ernährungszustande. Seit 4 Monaten Ausfluss und Kreuzschmerzen. Cystitis. — Besonderh. d. Oper.: In der Mittellinie eine alte Narbe, mit der sich das Netz nach Eröffnung des Perit. verwachsen zeigt. Adhäsionen werden gelöst. Ausserdem müssen mehrere in der Gegend der Adnexe mit dem Becken verwachsene Darmschlingen gelöst werden. Adnexe selber fehlen beiderseits. Uterus unbewegl. fixiert. Im l. Param. derbe bis hinter die Scheide reichende Knollen. Die Blase reisst bei der Loslösung ein, der rechte dünnwandige Ureter mit fingerdickem Lumen reisst ab und wird später in den Blasenriss inplantiert. Drüsenpakete im Verlaufe der Iliaca externa und Hypogastr. beiderseits wurden entfernt. Der Infiltratknoten im l. Parametrium stumpf ausgelöst. Uterus und Vaginalrohr soweit als möglich abgetragen. Dabei starke Blutung aus den Venen des paravaginalen Bindegewebes. Das Blasenperitoneum wird mit dem S Romanum vernäht. Schluss der Bauchwunde. — In den Drüsen Carcinommetastasen nachweisbar. — Bauchwunde verheilt glatt, dagegen entleert sich aus der Scheidenwunde urinöser faekulent stinkender Eiter. Es bleibt im weiteren Verlauf eine Blasenscheidenfistel bestehen, durch die man am 9. IV. von der Vagina aus mit dem Finger in die Blase gelangt. Am 1. V. werden vom Rectum aus hinten rechts knollige bis an die Beckenwand herangehende Tumoren gefühlt. Derselbe Befund am 13. VI. an dem Pat., in ein Siechenhaus überführt wird. Zu Hause nach einem Jahre †.

70. Albrecht, 63 Jahre, Partus 5. — Oper.: 24. III. 05.

1 Std. 15 Min., Narkose 1 Std. 38 Min. Bumm. — Aufnahmebef.: Ca. cervicis. Aeussere Geschlechtsteile atrophisch senil. Portio ragt wenig in die Scheide. Muttermund markstückgross, von harten knolligen Massen ausgefüllt, besonders im Cervikalkanal, die ziemlich bluten. Das Ca. geht allseitig auf die Scheidenschleimhaut über. Param. infiltriert. — Anamn.: Kräftige, etwas blass aussehende Frau. Seit Februar 1905 Ausfluss, vor 10 Tagen leichte Blutungen. — Besonderh. d. Oper.: Nach Eröffnung der Bauchhöhle zeigt sich, dass an der rechten Seite des Uterus sich eine faustgrosse Ovariencyste findet und der Uterus selbst durch die Ausbreitung des Ca. nach der Beckenwand zu bis nach l. fest fixiert ist. Rechts im Bereiche der Iliaca ein grosses Paket von Drüsen, die mit den umgebenden Gefässen und Fettgeweben herausgenommen werden. Schluss wie gewöhnlich. — 31. III. Unteres Drittel derBauchwunde geöffnet, grünlich stinkender Eiter. Eine gänseeigr. mit nekr. Fetzen ausgefüllte Höhle im Cavum Recti. Uebliche Behandlung. Am 10. VI. wird Pat. mit einer Blasenscheidenfistel aber ohne Recidiv entlassen. — Sektion fand nicht statt, da Pat. zu Hause verstorben ist. Juli 1906 †

71. Perthen, 40 Jahre, Partus 2, Abortus 0. — Oper.: 27. III. 05. 1 Std. 35 Min., Narkose 1 Std. 35 Min. Bumm. — Aufnahmebef.: Ca. portionis. An Stelle der Portio 5-Markstückgrosses hartes mit bröckligen Massen belegtes erhabenes wallartig gegen die Umgebung abgesetztes Ulcus, welches vorn und hinten auf die Vagina übergreift. Uterus steht fest. Parametr. infiltriert. — Anamn.: Gesund aussehende gut genährte Frau mit gutem Fettpolster. Tachykardie. Arythmie. Lungenemphysem. Seit 8 Wochen blutiger Ausfluss. Schmerzen im Kreuz und Unterleib. — Besonderh. d. Oper.: Grosser Laparatomieschnitt bis über den Nabel hinaus. Beiderseits l. Drüsenpakete, die paarig neben den grossen Gefässen liegen, im ganzen 4 bohnengrosse. Rechts 3 Drüsen. Ein Stück der vorderen Scheidenwand wird nachträglich exstirpiert, da es von Ca. ergriffen ist. Die Operation vollzieht sich in üblicher Weise fast ohne Blutverlust. — Gleich nach der Operation schwerer Collapszustand. I. IV. Die Bauchnaht wird eröffnet. Uebelriechende bräunliche Flüssigkeit wird

entleert. Am 8. IV. Puls 150. Exitus an Herzschwäche und Peritonitis. — Sektion fand nicht statt. †

72. Schultze, 52 Jahre, Partus 6. — Oper.: 1. IV. 05. 1 Std. 11 Min., Narkose 1 Std. 44 Min. — Aufnahmebef.: Ca. cervicis. An Stelle des Cervix befindet sich ein harter pilzförmiger Körper, der bei Berührung leicht blutet und die Grösse eines Hühnereis hat. Uterus sehr klein, bewegl. R. Parametr. infiltriert. — Anamn.: Seit April 1904 bemerkt Pat., dass sie häufige Blutungen habe. Alle 14 Tage, manchmal alle 8 Tage. Seit 7 Wochen blutet Pat. fortwährend. Das Blut ging zeitweise in grossen Klumpen ab. Schmerzen hat Pat. niemals gehabt. — Besonderh. d. Oper.: Ganz typische Operation. Es werden Drüsen beiderseits entfernt. — L. auf der Iliaca externa ein kleines Paket, rechts eine bohnengrosse Drüse. — Fieberfreier Verlauf. Keine Blasenscheidenfistel. Im Urin etwas Albumen, Bauchdeckenabscess. 23. V. Entlassungsbefund. Im vorderen Scheidengewölbe fühlt man die gefüllte Blase, die einen klaren Urin entleert. Befinden gut. — Nachunters.: Verschollen.

73. Fiddicke, 49 Jahre, Partus 9, Abortus 9. — Oper.: 8. IV. 05. 1 Std. 35 Min., Narkose 1 Std. 56 Min. Bumm. — Ca. cervicis, et corporis. Cervix klafft weit, lässt 2 Finger eindringen, ragt mit einem niedrigen harten Saum in die Vagina hinein, bildet im übrigen einen harten Trichter. Uterus vergrössert. Uterushöhle mit bröckligen leicht zerfallenen Massen ausgefüllt. Parametrien frei. — Anamn.: Gracil gebaute Frau in zieml. gutem Ernährungszustande. Seit einiger Zeit Blutungen. — Besonderh. d. Oper.: Der Uterus wird samt dem paravaginalen Gewebe besonders auf der l. Seite abgetragen, wobei aber der l. Ureter durchschnitten wird. Der l. Ureter wird in den l. Blasenwinkel eingepflanzt — mit 2 dünnen Seidenfäden und einigen Verstärkungsnähten, die das perivisceral und periuretrale Gewebe verbinden. Sonst Verfahren in üblicher Weise. — L. zw. Art. Iliaca u. Hypog. ein Paket kleiner Drüsen. — 2. V. Als gebessert entlassen. — Nachunters.: 8. VII. 06. Pat. ist vollständig gesund, 30 Pfund zugenommen. Kein Recidiv.

74. Heinrich, 43 Jahre, Partus 9, Abortus 2. — Oper.: 13. IV. 05. 1 Std. 20 Min., Narkose 1 Std. 37 Min. Bumm. — Aufnahmebef.: Ca. cervicis. Portio hart, pilzförmig,

knollig, unregelmässig erodiert. Muttermund für einen Finger durchgängig, Cervicalkanal durch knollige Massen ausgefüllt. Auf der l. Seite des Ureters greifen die Wucherungen auf die Scheide über. Uterus zieml. bewegl. Parametr. frei. — Anamn.: Gracil gebaute Frau von kachektischem Aussehen. Cor: systol. Geräusch wahrnehmbar. Leichte Cystitis. — Besonderh. d. Oper.: Auf der Art. Iliaca sinistra liegt an der Abgangsstelle der hypogastrica eine längsgestreckte grosse Drüse, die ausgeräumt wird. Rechts noch eine grosse Drüse zw. Art. Iliaca und Hypog. Sonst Verfahren wie üblich. — Glatter Verlauf. Am 8. V. Entlassungsbefund. Wunde linear verheilt, klafft im untersten Teil noch etwas, ist mit Granulationen besetzt. Scheidenwunde völlig verheilt. Parametrien weich. — Nachunters.: 18. VII. 06. Kein Recidiv.

75. Krzyzanomska, 29 Jahre, Partus 1. — Oper.: 13. V. 05. $1^1/_2$ Std., Narkose 1 Std. 30 Min. Bumm. — Aufnahmebef.: Ca. cervicis et portionis. Portio in einen harten grossen Tumor verwandelt, der bei Berührung leicht blutet und die Portio dermassen ausfüllt, dass der Cervicalkanal nicht zu finden ist. An einzelnen Stellen fühlt man nekrotische Massen. Uterus nicht herabziehbar. R. Param. nicht infiltriert. — Anamn.: Blass aussehende Frau, bei der 1904 das Unwohlsein fortgeblieben war und es stellten sich statt dessen Mattigkeit, Kopfschmerzen und allgemeiner Schwächezustand ein, ihr Gesicht färbte sich gelb, dabei nahm der Unterleib an Umfang zu, sodass er einem hochschwangern ähnlich sah. Im Dezember 04 hatte Pat. schon starken blutigen Ausfluss. Der Seitenumfang hat etwas abgenommen. Im Januar 1905 stellten sich grosse Schmerzen ein, sodass Pat. gebückt gehen musste. Seit April ist Pat. genötigt, das Bett zu hüten, da der Zustand sich immer verschlimmerte. — Besonderh. d. Oper.: L. auf der Vena iliaca externa grosses Drüsenpaket, welches isoliert entfernt werden muss. Auf der r. Seite auf der Vena Iliaca ein Drüsenpaket. Die carcinomatöse Infiltration reicht an den rechten Ureter heran, der aus der Infiltration unverletzt ausgeschält, aber nicht reseciert wird. Typischer Schluss. — Operation, abgesehen von einer nach 10 Tagen völlig beseitigten Narkosenlähmung des r. Beines verbunden mit Anasthesie, gut überstanden. Nach Entfernung der Nähte am 20. V. eitrige

faekulent-riechende Flüssigkeit aus dem unteren Wundwinkel entleert. Bauchwunde verheilt, später glatt. 9. VI. oberhalb der Scheidenwunde ein derbes Infiltrat. Entlassung am 12. VII. Infiltrat oberhalb der Scheidennarbe etwas erweicht, sicher kein Recidiv. Dagegen recedivverdächtiges derbes Infiltrat an der Beckenwand. — Pat. ist zu Hause im Dezember 1905 verstorben. †

76. Menzel, 41 Jahre, Partus 8. — Oper.: 20. V. 05. 1 Std. 38 Min. — Narkose 2 Std. Bumm. — Aufnahmebef.: Ca. portionis et cervicis. Cervix und Portio zum grössten Teil gerötet und in ein tiefes ulcerierendes Geschwür verwandelt, das seitlich vorn und hinten auf die Scheidenwand übergeht. Uterus klein bewegl. L. Parametr. infiltriert. — Anamn.: Kachektische Frau. Seit 6 Monaten Schmerzen bei Druck oberhalb der Symphyse. Seit letzter Zeit sehr abgemagert. Blutverlust nicht gross. — Besonderh. d. Oper.: Das rechte Ovarium ist zu faustgrosser Cyste ausgeartet, die beim Anfassen platzt und hellgelbes Serum entleert. Zwischen Art. Hypog. u. Iliaca werden Drüsen ausgeschält. Rechts 2 bohnengrosse Drüsen. Die Ablösung der Blase ist durch die dichte Heranwachsung der carcinomatösen Infiltration bedeutend erschwert, die Blase reisst beim Versuch der Abtrennung von der carcinomatösen Infiltr. an einer Stelle ein und es ergiesst sich heller Urin. Auf der l. Seite geht die ca. Infiltr. weit bis ans Becken hinan. Es wird d. ganze kleine Becken bis in den Beckenausgang so ausgeräumt, dass das Bindegewebe im Zusammenhang mit dem Uterus entfernt wird und überall die glatte Beckenwand vorhanden ist, an der die Gefässe und d. Sacralplexus frei verlaufen. Zum Schluss Naht der Blase in 2 Etagen. Weitere Versorgung in der üblichen Weise. — Ausgedehnte Bronchitis. Am 26. V. müssen einige Nähte entfernt und nach Entleerung reichlichen dünnflüssigen Eiters e. Drain eingelegt werden. Scheidenwunde reinigt sich langsam, doch geht der Urin durch die Scheide ab. 6. VI. Bauchdeckenabscess in der ganzen Ausdehnung der Bauchwunde. Stinkender mit Gasblasen gemischter Eiter. 17. VI. Bauchwunde gereinigt. Temp. 40.5. Puls 124. Gelb-grüner Auswurf. Ueber den Lungen links hinten Dämpfung, abgeschwächtes Atmen. 26. VI. Schüttelfrost, Temp. 40.2. In der Scheide Blutgerinnsel; nach dessen Entfernung entsteht zieml. starke

art. Blutung, mehrmalige Tamponade. In der Scheidenwand r. eine Oeffnung, durch die man mit dem Finger in eine glattwandige Höhle reicht. Recidiv nicht festzustellen. 26. VI. Exitus. †

77. Unger, 59 Jahre, Partus 11, Abortus 3. — Oper.: 24. V. 05. 1 Std. 16 Min., Narkose 1 Std. 38 Min. Bumm. — Aufnahmebef.: Ca. cervicis. Portio zerklüftet, Cervicalkanal durch knollige Massen ausgefüllt. Die Oberfläche nekrotisch. Uterus zieml. bewegl. Parametr. und Dougl. frei. — Anamn.: Mässig gut genährte Frau von blasser Gesichtsfarbe. Im Dezember 1903 dunkle Blutungen mit Abgang von Stücken. Herbst 04 brennende Schmerzen im Unterleibe. Weisslich übelriechender Ausfluss. Seit Neujahr Blutungen fast ununterbrochen. Starke Schmerzen, besonders in der rechten Seite. - Besonderh. d. Oper.: Im Gefässwinkel auf der l. Seite eine Drüse. Bei der Herausnahme des Uterus wird so verfahren, dass die Scheidenwand vorn eingeschnitten und dann mit dem Messer von innen her rings umschnitten wird. Es wird sodann von der Umschneidung aus von unten nach oben d. Scheide heraufgezogen und an der hinteren Seite, wo der Ca. sitzt, dicht am Mastdarm abgelöst. Man kann dabei den oberen Teil des Rectums bis vor die Bauchwand ziehen und gut unter Leitung des Auges arbeiten. In der linken Beckenseite entsteht beim Loslösen eine ziemlich starke venöse Blutung, sodass umstochen werden muss. Im übrigen Verfahren wie sonst. — Fieberfreier Verlauf. Am 1. VII. Entlassungsbefund. Narbe fest und lineär. Scheide vernarbt, nur im linken Winkel noch etwas Granulation. — Nachunters.: Juli 1906. Recidiv frei.

78. Mett, 52 Jahre, Partus 4, Abortus 4. — Oper.: 27. V. 05. 1 Std. 36 Min., Narkose 1 Std. 55 Min. Bumm. — Aufnahmebef.: Ca. cervicis. Portio und Cervicalkanal in einen tiefen Trichter verwandelt, der mit weicher höckriger Masse ausgefüllt ist. Uterus retrovertiert und fixiert. Das Ca. geht auf das vordere Ende der Scheide über. Parametrien fühlen sich resistent an. — Anamn.: Frau in leidlichem Ernährungszustande. Mässige Kyphose, Hühnerbrust. — Besonderh. d. Oper.: Rechts eine Drüse auf der Vena Iliaca extera. Der weitere Umschau nach Drüsen ergibt keine Resultate. Die Scheidentamponade wird so ausgeführt, dass nur die hintere Wand der Scheide

tamponiert wird, die Höhle selbst aber frei bleibt. Blutung aus der Scheide in den ersten 24 Stunden stärker als bei den tamponierten Fällen. Im übrigen Verfahren wie üblich. — Am dritten Tag post operationem ändert sich der Zustand der Pat. rasch zum Schlechten. Rascher Verfall. Am 5. Tag Exitus unter dem Bilde von Herzschwäche †. — Peritonitis incipiens. Kleines sehr schlaffes Herz. Pleuritis dextra. Bauchdeckenabscess.

79. Burkert, 58 Jahre, Partus 6. — Oper.: 3. VI. 05. 1 Std. 25 Min., Narkose 1 Std. 39 Min. Bumm. — Aufnahmebef.: Ca. portionis et cervicis. Portio und Cervicalkanal in einen grossen höckrigen Tumor umgewandelt, der allseitig auf die Scheide übergeht. In der Blasengegend Infiltration. Der Tumor ist zieml. gut beweglich. Param. infiltr. — Anamn.: Schwächliche Frau. Gänseeigrosses Struma, grösstenteils links. Seit einiger Zeit Blutungen und Schmerzen im Kreuz. — Besonderh. d. Oper.: Auf der l. Art. femoralis eine grosse, auf der Vena nahe dem Gefässdreieck eine kleine Drüse. Beim Versuche, das Ca. von der Blase loszulösen, bricht man in eine Ca.-Höhle ein. Sonst wie üblich. — 5. VI. 05. Exitus letalis an Herzschwäche. — Beginnende diffuse Peritonitis, Herzschwäche. †

80. Tetzlaff, 36 Jahre, Partus 3. — Oper.: 24. VI. 05. 1 Std. 44 Min., Narkose 2 Std. 3 Min. Bumm. — Aufnahmebef.: 11. VI. 05. Ca. cervicis. Aus dem Cervicalkanal kommt eine knollige harte Masse heraus von der Grösse eines Hühnereis, die von der Oberfläche körnig und leicht ulceriert ist und bei Berührung leicht blutet. Der Tumor geht auf die Ränder und hintere Muttermundlippe über. Parametrien frei. Uterus retrovertiert. — Anamn.: Gut genährte aber blasse Frau. Der erste Herzton unrein. — Besonderh. d. Oper.: Der Anfang der Operation ergibt nichts abnormes. Auf der l. Seite nach auswärts von der Art. Iliaca externa auf derselben und nach abwärts ein Paket kleiner Drüsen entfernt. Da aus der rechten Beckenwand die Blutung nicht zu stillen ist, wird d. Vena Hypog. an der Teilungsstelle dicht bei ihrer Einmündung in d. Iliaca com. unterbunden. Weiter nach abwärts sind noch 2 Venenunterbindungen notwendig. R. auf der Art. Il. noch eine grosse Drüse. Beim Versuch, die Blutung zu stillen auf der r. Seite, muss der

rechte Ureter 2mal durch Kochersche Klemmer $1/_4$ Stunde zusammengeklemmt werden. — Nachts 28. VI. Exitus letalis an Herzschwäche †. — Herz schlaff. Harnblase mit faulriechenden Cysten belegt.

81. Senftleben, 56 Jahre, Partus 1. — Oper.: 1. VI. 05. $1^1/_4$ Std., Narkose 1 Std. 50 Min. Bumm. — Aufnahmebef.: Ca. uteri. Aeussere Genitalien atrophisch, Scheideneingang eng. Portio hart verdickt und blutend. Die Höhe erstreckt sich auch nach vorn auf die Blase. Cervicalkanal durch zerfallene blutende Massen ausgefüllt. In der hinteren Scheidenwand bis an Scheideneingang eine derbe Infiltration. Uterus allseitig infiltriert, unbewegl. Param. infiltr. — Anamn.: Blass aussehende Frau. Im August 1904 plötzliche 6tägige Blutung. Drängen nach Blase und Rectum. Kreuzschmerzen. Brennen im Leib. Allgemeiner Zustand schlecht. — Besonderh. d. Oper.: L. u. R. je ein faustgr. Ovarialtumor. Beim Versuch, das Ca. von den seitlichen Beckenwänden fortzubekommen, entstehen ganz in der Tiefe venöse Blutungen, die durch Klemmen nicht gestillt werden können, schliesslich tamponiert werden. Puls ist unfühlbar. Pat. collabiert, erholt sich nicht mehr und stirbt 25 Minuten nach der Operation.

82. Berkheim, 36 Jahre, Partus 1. — Oper.: 13. VII. 05. 1 Std. 20 Min., Narkose 1 Std. 25 Min. Bumm. — Ca. cervicis. Vulva klafft. Vordere und hintere Scheidenwand sichtbar. Muttermund hart. Saum knollig mit kleinen stecknadelkopfgrossen Hervorragungen. Im Cervikalkanal weiche bröcklige Massen. Uterus vergr. bewegl. Parametr. frei. — Anamn.: Pectus corinatus. Seit 3 Wochen in Anschluss an die Regel Blutung mit Stücken. Hellrotes Blut. Vorher übelriechender Ausfluss. Rückenschmerzen. In der letzten Zeit Abmagerung. — Besonderh. d. Oper.: Nach Eröffnung der Leibeshöhle zeigen sich einige Netzadhäsionen. Reichliche Adhäsionen des Darms. Auf der l. Vena iliaca externa eine bohnengrosse Drüse. Bei der Loslösung der Blase vom Uterus ereignet sich eine etwa 3 cm grosse Eröffnung der Blase, die sofort mit feiner Seide geschlossen wird. Schluss. — Am 8. Tage post operationem wird das untere Ende der Laparatomiewunde eröffnet. Es entleert sich $1/_2$ Liter dickflüssiger Eiter. Nach Freilegung der Naht stellt sich heraus, dass die Abszesshöhle nach der Blase zu weit in die Tiefe geht.

Der Eiter läuft durch die Scheide ab. Nach einem Monat wird Pat. gebessert entlassen. — Nachunters.: Bauchnarbe 7 cm lang. Bauch weich. Sonst im Becken nichts besonderes. Bauchbruch, recidivfrei.

83. Leitner, 51 Jahre, Partus 0, Abortus 1. — Oper.: 22. VII. 05. 1 Std. 43 Min., Narkose 2. Bumm. — Aufnahmebef.: Ca. portionis. An Stelle der Portio 2-Markstückgrosses flaches bei Berührung leicht blutendes bröckliges Geschwür. Uterus atrophisch wenig bewegl. Param. nicht infiltriert (scheinbar). — Anamn.: Gut genährte Frau. Seit 4 Monaten gelblicher übelriechender Ausfluss. Selten schwache Blutungen. Von jeher Rückenschmerzen. Stuhlverstopfung. — Besonderh. d. Op.: Nach Eröffnung der Bauchhöhle vorn in weiter Ausdehnung Uterus in Retroflexion, beide Adnexe fest mit der Umgebung verwachsen. Mastdarm-Verwachsung abgelöst. L. Tube in der Tiefe des Beckens verwachsen und mit der Scheere abgetragen. Lig. infundib. pelv. muss erst aus der Verwachsung ausgelöst und sichtbar gemacht werden. Ovarialgefässe links unterbunden. L. die Art. Iliaca mit einem grossen Drüsenpaket belegt. Bei der Ablösung des Mastdarms entsteht ein Querriss in d. Muskel, nicht in der Schleimhaut, der durch eine festlaufende feine Seidennaht wieder verschlossen wird. Da sich bei Betrachtung des Präparates herausstellt, dass die Vagina unten rechts knapp am Ca. exstirpiert war, wird noch nachträglich ein Stück Scheidenschleimhaut mit dem umgebenden Bindegewebe exstirpiert. Schluss in üblicher Weise. — Nach Ueberwindung eines anfänglich schweren postoparationem Kollapszustandes bildet sich im Verlauf einer Woche e. allmählich zunehmendes Infiltrat in der Umgebung der Bauchwunde heraus. Am 30. VII. wird nach vorausgegangener Temperatursteigerung bis 40° aus einigen geöffneten Nähten reichl. dicker grünlich-gelber Eiter entleert. Am 4. VIII. müssen $^2/_3$ der Wunde eröffnet werden, die unterhalb der Fascie bis zum rechten Darmbein unterminiert ist. Incisionen über dem Darmbein und Drainage. Danach allmähliche Reinigung und Heilung der Wunde per granulationem. Entlassungsbefund 11. IX. Bauchwunde völlig verheilt. Scheide geschlossen. Keine Infiltrate. Geheilt entlassen. — Nachunters.: 7. V. 06. Subjektives Befinden gut. In letzter Zeit zugenommen. Narbe und Bauchwand überall

weich und nachgibig. Von aussen allein tastende Hand innerhalb des gr. Beckens in der Gegend d. Hypogastr. u. Iliaca externa eine harte haselnussgrosse Geschwulst (Drüse). In der Scheide fühlt der Finger an den Schnitträndern harte Geschwulstmassen. Im Spekulum sieht man unzerfallene rote Geschwülste mit granulierter Oberfläche. Ca.-Recidiv der Scheide.

84. Brückmann, 64 Jahre, Partus 4. — Oper.: 29. VII. 05. 1 Std. 5 Min., Narkose 1 Std. 13 Min. Bumm. — Aufnahmebef.: 16. VIII. Ca. cervicis. Portio zerklüftet, flach durch vaginale Stränge verzerrt. Rechts oben eine über bohnengrosse Höhle an der Portio, welche erfüllt ist mit hellroten bröckligen bei Berührung leicht blutenden Wucherungen. Uterus beweglich. Parametr. frei (anscheinend). — Anamn.: Blasse Hautfarbe, etwas kachektisches Aussehen. Blutungen seit April. Curettement. 3. V. Danach stinkender Ausfluss und Schmerzen in beiden Seiten des Leibes und im Kreuz. In letzter Zeit starke Abmagerung. — Besonderh. d. Oper.: Es findet sich in der Bauchhöhle etwas dunkelbraune schmierige wie von altem Blute herrührende Masse. Auf der l. Vena iliaca externa eine bohnengrosse Drüse, eine zweite weiter nach vorn. Im Winkel l. zw. Art. Hyp. und Iliaca ein grosses Paket Drüsen, die entfernt werden. — Die Blase ist mit dem Ca. verwachsen und lässt sich nur mühsam ablösen, mit Zuhilfenahme der Scheere und unter Verlust der äusseren Muskelschicht, dabei reisst d. Ca., wo es von der Blase abgelöst wird, ein. Schluss wie üblich. — 25. VII. 05. Curettement ergibt typisches Ca. 29. VII. Operation. 31. VII. Puls plötzlich unter starkem Schweissausbruch 140°. Coffeïn ohne Erfolg. Am nächsten Tag fühlt sich Pat. ganz kalt an, der Puls ist immer noch sehr schlecht. 11. VIII. Exitus an Herzlähmung. — 2. VIII. Peritonitis serofibrinosa. Dilatatio cordis. Endocarditis chronica retrahens fibrosa.

85. Schmidt, 41 Jahre, Partus 4. — Oper.: 2. VIII. 05. $1^1/_4$ Std., Narkose $1^1/_2$ Std. Bumm. — Aufnahmebef.: Ca. portionis. Portio pilzförmig, nach unten sich verbreitend, zeigt eine thalergrosse Fläche, die leicht blutet und mit Fleichwarzen besetzt ist. Uterus bewegl., Param. frei. — Anamn.: Gut genährte Frau. Seit mehreren Jahren ziehende Schmerzen im Unterleibe. Seit mehreren Monaten rötlich-

weisser Ausfluss. Keine starke Schmerzen. Früher nie Blutungen. — Besonderh. d. Oper.: Nach Eröffnung der Leibeshöhle befindet sich l. eine hühnereigr. Ovarialcyste, die etwas verwachsen ist und leicht gelöst werden kann. Auf derselben Seite ein Paket grosser Drüsen, auf der l. Art. Iliaca externa. Rechts überall Verwachsungen des Ovariums mit der Umgebung. Zwischen den Verwachsungen Ansammlungen von Ascites. R. ein grosses Paket geschwollener Drüsen auf der Iliaca externa. Die Blase und Darm werden stumpf von den Verwachsungen abgelöst. Schluss in typischer Weise. — 28. VII. Probeexcision. 31. VII. Cervicalkanal mit weichen bröckligen Massen ausgefüllt. L. neben dem Uterus gänseeigrosser empfindl. Tumor. 2. VIII. Operation. Völlig glatter Verlauf. 29. VIII. Geheilt entlassen.

86. Triest, 54 Jahre, Partus 6, Abortus 6—8. — Oper.: 16. X. 05. 2 Std., Narkose 2 Std. 18 Min. Bumm. — Aufnahmebef.: Ca. cervicis. An Stelle der hinteren Muttermundslippe eine 3-Markstückgrosse gewucherte Fläche. Uterus antevertiert, nicht vergrössert, nach der r. Seite fixiert durch einen derben Strang. Im r. Param. Infiltrat. Urinsediment: Hyaline und verfettete Cylinder. Albumen. — Anamn.: Blass aussehende Frau von leidlichem Ernährungszustande. Seit Ende August hat Pat. angeblich einen säuerlich-riechenden, trüb aussehenden Ausfluss. Zeitweise Schmerzen im Kreuz Grosse Mattigkeit. — Besonderh. d. Oper.: Nach Blosslegung der grossen Gefässe zeigt sich links ein aus zwei grossen und zwei kleinen Drüsen bestehendes Paket. Ausserdem findet sich eine kleine Drüse auf der Art. Iliaca externa rechts. Bloslegen der Ureteren und Loslösung der Blase. Dabei reisst rechts der Ureter durch. Medianwärts von ihm liegt ein zweiter Ureter, der ursprünglich als Bindegewebsstrang angesehen wurde, daher durchschnitten ist. Von den durchschnittenen Ureterenden wird das eine unterbunden, das andere in die Blase implantiert. Der weitere Verlauf der Operation o. B. — Nach anfänglichem Kollapszustand am ersten Tage nach der Operation besserte sich der allgemeine Zustand. Wundverlauf ohne wesentliche Störung. Am 12. Tage die Fäden entfernt. Urinentleerung spontan. 3 Wochen nach der Operation geheilt entlassen. 20. XI. Entlassungsbefund. Scheide geschlossen, etwas granulierendes Gewebe

in der Scheidennarbe. 14. XII. Recidiv. 24. XII. Exitus. — Ausgedehnte krebsige Durchwachsung des Beckengewebes und der vorderen Bauchwand, sowie der Weichteile mit dem Coecum. Metastasen in den Lungen. Durchbruch in die Blase. Pyelophritis, Bronchitis, Milzschwellung, Gallensteine. — Nachunters.: 14 Tage n. d. Entl. fühlte Pat. sich leidlich wohl, dann traten Schmerzen im Leibe auf, die sich ständig steigerten. Der Leib wurde wieder dick. Pat. konnte keinen Urin lassen. Jeden 2. Tag musste sie katheterisiert werden. Stuhl hatte sie nur auf Abführmittel. Im Abdomen sind knollige bis apfelgrosse Geschwülste durch die Bauchdecken hindurch zu fühlen. Mehrere Krebsgeschwüre in der Blase cystoscopisch festgestellt.

87. Wendland, 38 Jahre, Partus 4. — Oper.: 23. X. 05. 1 Std. 27 Min., Narkose 2 Std. Bumm. — Aufnahmebef.: Ca. portionis und parametrisches Exsudat. Portio ist umgewandelt in einen kleinen apfelgrossen, sich höckrig anfühlenden, schwierig belegten Tumor. Uterus bewegl. Parametr. nicht infiltriert. — Anamn.: Mittelmässiger Ernährungszustand. Vor 10 Wochen bekommt Pat. Ziehen im Leibe, Drängen nach unten und Kreuzschmerzen. Am 15. IX. wurden die Beschwerden sehr schlimm. — Bes. d. Oper.: Anfang der Operation wie üblich. Auf den grossen Gefässen entlang der Vena Iliaca externa eine sehr grosse längliche, bohnengrosse Drüse, dieselbe wird abgeschält und gleich entfernt. Auf der r. Seite keine Drüsen. Es stellt sich eine schwere Blutung ein, das Gefäss konnte nicht genauer festgestellt werden. Es entleert sich reichlich dunkles Blut. Puls wird schlecht. Es gelingt durch angelegte Klemmer und Tamponade die Blutung zu stillen. — Gleich nach der Operation Kochsalzinfusion und Kampher. Nach 3 Tagen Fieber, 39°. Aus der Mitte der Bauchwunde wird eine bräunlich-seröse Flüssigkeit entleert, die nach Urin riecht. Es entsteht ein Bauchdeckenabscess. Nach 2 Wochen hat Pat. wieder Fieber, 39.8°. Entfernung eines gr. Stückes nekrot. Gewebes. Am 6. XI. wird Pat. nach J. W. 11 verlegt. — Nachunters.: 3. VII. 06. Pat. geht es gut. Narbe lineär. Kein Recidiv.

88. Thiele, 44 Jahre, Partus 1. — Oper.: 4. XI. 05. $1^1/_2$ Std., Narkose $1^3/_4$ Std. Bumm. — Aufnahmebef.: Ca. portionis. In der Portio ein kraterförmiges markstück-

grosses Geschwür, das die hintere Muttermundslippe bis fast zum Ausgang des Scheidengewölbes spaltet. Uterus nach rechts verlagert, wenig bewegl. Parametr. u. Dougl. infiltriert. — Anamn.: Abgemagerte Frau, die seit 10 Jh. leidend ist. Blutarmut seit der Kindheit. 1895 war Pat. 5 Wochen in der Klinik von Olshausen wegen krampfartiger Schmerzen im Unterleibe. Pat. hatte angeblich eine Geschwulst von Apfelgrösse in der rechten Seite, es wurde ihr nur Bettruhe verordnet. Seit der Zeit geringe Schmerzen. Am 25. IX. 05 traten plötzliche Schmerzen im Unterleibe auf. Pat. liess sich in der Kl. Artilleriestr. aufnehmen. Dort wurden die Schmerzen noch heftiger. Sie wurde ausgekratzt und mit Umschlägen behandelt. Auf Wunsch des Arztes entlassen, weil Oper. noch nicht angezeigt sei. Am 30. X. 05 traten plötzliche Blutungen ausserhalb der Regel ein. Schmerzen im Kreuz und Unterleib. Gelber übelriechender Ausfluss. Starke Abmagerung. — Besonderh. d. Oper.: Nach Eröffnung des Leibes findet sich der Darm mit dem oberen Teil des Uterus verklebt und links eine hühnereigrosse Cyste, die nach Lösung der Verwachsung ausgelöst wird. Auf der l. Seite Drüsen. Auf der r. Seite ist der Darm mit dem Wurmfortsatz verklebt. Vielfache Verklebung mit einer hühnereigr. Cyste der Adnexe, die ausgelöst wird. Schluss in üblicher Weise. — Glatter Verlauf, ohne Temperatursteigerung, bis auf eine leichte Cystitis, die zurückgeht. 27. XI. wird Pat. als geheilt entlassen. — Nachunters.: 7. V. 06. Pat. hat sich gut erholt, an Körpergewicht zugenommen. Kein Recidiv.

89. Brandhoff, 34 Jahre, Partus 4. — Oper.: 11. XI. 05. 1 Std. 25 Min., Narkose 1 Std. 50 Min. Bumm. — Aufnahmebef.: Carcinoma portionis. Portio hart gewulstet, in geringen Massen zerfallen. Uterus wenig herabziehbar, antevertiert, flektiert, Parametrien infiltriert. — Anamn.: Kräftig aussehende Frau. Nach 6tägiger Pause bekam Pat. 29. X. 05 plötzlich eine 2 Stunden dauernde Blutung. Schmerzen hat Pat. nie gehabt. Die Blutungen wiederholten sich am 2. XI. und auch am 3. XI., bis Pat. die Klinik aufsuchte. — Besonderh. d. Oper.: Bei Bloslegung des Gefässgebietes wird ein kleines Drüsenpaket von der Femoralis und eine grosse Drüse aus d. l. Parametrium losgelöst. Auf der rechten Seite wird eine grosse Drüse

auf Spermat.-Gefässe samt Fettgewebe exstirpiert. Uterus wird ohne Schwierigkeiten von Blase und Rectum losgelöst und herausgenommen. — Glatter, fieberloser und operativer Verlauf. Am 18. Tag entlassen. Entlassungsbefund 29. XI. Vom Nabel bis zum Schambein eine schmale feste Narbe. Scheide hinten geschlossen durch eine $1^1/_2$ querfingerbreite granulierende, sich etwas derb anfühlende Fläche, die leicht blutet. In kleinen Becken keine Resistenzen. Als geheilt entlassen. Sektion fand nicht statt. † 10. Juni 1906 zu Hause.

90. Vogler, 48 Jahre, Partus 10, Aborte 2. — Oper.: $1^1/_4$ Std., Narkose 1 Std. 35 Min. Bumm. — Aufnahmebef.: Ca. cervicionis. Beide Muttermundslippen sind eingenommen von einer etwa 3-Markstückgrossen Geschwulst, die weder belegt noch eitrig zerfallen ist. Uterus nicht vergrössert, bewegl. Parametr. u. Dougl. frei. — Anamn.: Magere, vorgealterte Frau. Juli 1905 Blutungen. Seit Mitte Okt. 05 tägliche geringe Blutungen. Kreuzschmerzen u. Schmerzen in der l. Seitengegend. — Besonderh. d. Oper.: Die Drüsen der Iliaca bis zum inneren Seitenring hin längs der Vena losgelegt und mit dem dazugehörigen Fettgewebe abgetragen. Drüsen auf der r. Iliaca samt Fettgewebe entfernt. Die Umstechung der Scheide war wegen geringer Blutung unterlassen worden, wird aber vor Schluss des Per. noch nachgeholt. — Ungestörter Wundverlauf, am 8. XII. als geheilt entlassen. Entlassungsbefund. Schmale feste Narbe in der Mittellinie der Unterbauchgegend. Scheidenwunde bis auf kleine granulierende Stellen vernarbt. Im kleinen Becken keine Resistenzen. — Nachunters.: 7. V. 06. Narbe gut geheilt. In der Gegend der Scheidennarbe fühlt sich etwas Hartes an. Kein Recidiv.

91. Lemke, 39 Jahre, Partus 1. — Oper.: 3. II. 06. 1 Std. 43 Min., Narkose 2 Std. Bumm. — Aufnahmebef.: 30. I. 06. Ca. portionis. Portio eingenommen von einem thalergrossen Ulcus, der bis in die Vagina herangeht, mit bröckligen Massen bedeckt ist und bei Berührung leicht blutet. Uterus retrovertiert. Parametrien frei. — Anamn.: Anämisch aussehende Frau in gutem Ernährungszustande. Herzaktion beschleunigt. Seit 3 Monaten fortdauernde Blutungen. Keine Schmerzen. — Besonderh. d. Oper.: Nach Eröffnung der Bauchhöhle erweist sich der Uterus

an der Hinterfläche vielfach verwachsen und muss stumpf ausgelöst werden. Auch die l. Adnexen müssen teilweise mit der Scheere losgelöst werden. Im Bereiche d. l. Vena Hypog. eine mittlere Drüse. R. d. Drüsen vergrössert. Der weitere Verlauf bietet keine Komplikationen. — Gleich nach der Oper. Kollaps. Am 3. Tage bessert sich der Zustand. Am 7. Tage bei der Entfernung der unteren Nähte entleert sich jauchige nach Kot stinkende Flüssigkeit mit nekrot. Fetzen. Nach einem Monat ist die Wunde aufgebrochen. Entleerung grünl. Eiters. Vom unteren Wundwinkel ausgehender seitlicher 4 cm langer Fistelgang. Nach 7 Wochen Parese des l. Armes. 23. IV. Enlassungsbefund. In der Mitte der Narbe eine markstückgrosse granulierende Stelle. Zwischen Scheide und Bauchwand nicht harte Resistenz. Am rechten Ende der Scheidennarbe eine kleine Resistenz fühlbar. — Nachunters.: 6. VII. 06. An der unteren Hälfte der Narbe ist eine kleine Verhärtung vorhanden. Recidivfrei. Subjektives Befinden gut.

92. Ahlert, 45 Jahre, Partus 1. — Oper.: 6. III. 06. $1^1/_2$ Std., Narkose 1 Std. 52 Min. Bumm. — Aufnahmebef.: Blumenkohlcarcinom der Portio. An Stelle der Portio eine thalergrosse Wucherung, welche sich hart anfühlt. Bei Berührung leichte Blutungen. Uterus gross, hart retroflektiert. Parametrien infiltriert. — Anamn.: Kräftig gebaute Frau mit starkem Paniculus adiposus. Im Oktober 1905 verlor Pat. 2 Blutstücke und blutet seitdem beständig etwas. Die Regel trat regelmässig auf. Pat. ist verheiratet. Seit 17 Jahren steril. — Besonderh. d. Op.: Nach Eröffnung des Bauchfells zeigt sich der Uterus vom Myomknoten durchsetzt und durch die infiltrierten Ligamente fest am Beckenboden fixiert. Bewegl. des Uterus minimal. Da das l. Parametr. in eine bindegewebige feste Schwiele verwandelt ist, wird es unmöglich die Uteringefässe und den Ureter auf die übliche Weise zu präpariere. Rechts ebenfalls Schwielenbildung. Präparation unmöglich. Da durch die grossen Myomknollen die untere Partie des Beckens unzugänglich ist, wird der Myomknollen herausgeschält. Es wird dann beiderseits seitlich vom Uterus in die Tiefe eingegangen und die Uterina unterbunden. Hierbei wird der rechte Ureter auf der Strecke von 6 cm frei sichtbar. Links muss man sich

damit begnügen, den Blasenboden möglichst hoch hinaufzuschieben, ohne den Ureter zu sehen. Beim Abtragen des Uterus gelang es d. ligg. cardim besonders dicht an d. Beckenwand abzutragen und mit fortzunehmen. Drüsen lassen sich nicht nachweisen. Schluss. — Noch während der Narkose war der Puls des Pat. sehr schlecht. Angewandte Analeptica erfolglos. Am nächsten Tag Exitus. † — Beide Ureteren nicht erweitert. Die Drüsen auf den grossen Gefässen unverändert. An der rechten Beckenwand ein taubeneigrosser diskontinuierlicher Krebsknollen. Perit. spiegelnd glatt. Keinerlei Anzeichen von Peritonitis. Fettdurchwachsung u. fettige Degeneration des schlaffen Herzmuskels.

93. Scheller, 63 Jahre, Partus 7, Abortus 1. — Oper.: 13. III. 06. $1^1/_4$ Std., Narkose 1 Std. 22 Min. Bumm. — Aufnahmebef.: Ca. portionis. Die rechte Hälfte der Portio fehlt ganz und ist in ein flaches hartes leicht abbröckelndes und hartes Geschwür umgewandelt. Uterus wenig bewegl. Parametrien infiltriert. — Anamn.: Hagere Frau von kräftigem Körperbau. Seit 2—3 Monaten Ausfluss. Vor 2 Tagen verlor Pat. plötzlich etwa $^1/_2$ Wasserglas voll Blut. Seitdem beständige Blutungen. Keine Schmerzen. Allgemeinbefinden nicht gut, besonders in der letzten Woche. — Besonderh. d. Oper.: Beim Herausziehen des l. Radix des lig. lat. hindert eine Infiltration und Spannen des Gewebes, die rechts fehlte. Die Ureteren werden gleich zu Anfang beiderseits ca. 8 cm sichtbar. Sie mussten beide die ganze Strecke isoliert werden, um die Radix Uteri beiderseits abtragen und die fortlaufende Peritonealnaht zur Abdeckung ausführen zu können. — Keine Drüsen. — Glatter Wund- und Operationsverlauf. Nach 4 Wochen entlassen. 11. IV. 06 Entlassungsbefund. 20 cm lange Bauchwunde, glatt vernarbt. Vom hinteren Scheidengewölbe fühlt man eine weiche Resistenz, die sich von einer Beckenseite zur anderen zieht. Die Scheidenwände in d. rechten Hälfte ebenfalls geschlossen, links ca. $^1/_2$ cm lange Granulationsfläche. — Nachunters.: 5. VII. 06. Lange schmale feste Narbe. Keine Beschwerden. Kein Recidiv.

94. Broedelow, 37 Jahre, Partus 3. — Oper.: 5. V. 06. 23 Min., Narkose 50 Min. Bumm. — Aufnahmebef.: Ca. portionis. An Stelle der Portio befindet sich eine 3-Mark-

stückgrosse blumenkohlartige Wucherung, die vor allem die hintere Muttermundslippe einnimmt. Uterus antevertiert, flektiert, herabziehbar. Parametrien sind infiltriert. — Anamn.: Blasse magere unterernährte Frau. Muskulatur und Fettpolster gering. Im Abdomen Druckschmerzhaftigkeit. Im Juni v. J. stellten sich nach einer Misshandiung von seiten des Mannes Blutungen ein, die bis heute mit kurzen Unterbrechungen von 3 bis 14 Tagen weiter fortbestehen. Schmerzen unten im Kreuz zw. den Hüften. — Besonderh. d. Oper.: Nach Eröffnung der Bauchhöhle entleert sich etwas Ascitesflüssigkeit. Nach Durchtrennung der Bänder zeigt sich im Verlauf d. r. Iliaca ein bohnengrosser fest mit den Gefässen verwachsener Tumor, der bei der Herausnahme zerreisst und eine käsige trockene Masse entleert. Die Präparation der Ureteren, das Abschieben der Blase und des Rectums gelingen ohne weitere Schwierigkeiten. Schluss in üblicher Weise. — Pat. erholt sich nach der Operation nicht völlig wieder. Klagt andauernd über starke Schmerzen im Unterleibe. Nach geringer Besserung am 8. V. verschlimmerte sich der Zustand am 9. V. bedeutend. Puls klein, frequent häufig aussetzend, abends Exitus. — Drainrohr führt in eine präperitoneal gelegene Höhle, die mit verjauchten eitrigen Massen umgeben gegen die Bauchhöhle völlig abgeschlossen ist. Das grosse Netz ist mit den darunter liegenden Darmschlingen und diese untereinander verklebt. Die Serosa ist trocken mit fadig grünlichen Auflagerungen reichlich bedeckt.

95. Rohls, 31 Jahre, Partus 6, Abortus 1. — Oper.: 12. V. 06. 1 Std. 13 Min., Narkose 1 Std. 50 Min. Bumm. — Aufnahmebef.: Ca. portionis. An Stelle beider Muttermundslippen 2 granulierende Geschwulstflächen, welche im ganzen etwa 5-Markstückgross sind, die Geschwulst ist hart, geht nirgends auf die Scheide über. Uterus bewegl. L. Parametrium bewegl. — Anamn.: Gut genährte kräftige Frau. Vor einiger Zeit unregelmässige Blutungen. — Besonderh. d. Oper.: Operation in typischer Weise ohne Besonderheiten. — R. kleine und grosse Drüsen. L. auf d. Art. Hyp. — Ganz glatter Verlauf ohne Temperatursteigerung. — Nachunters.: 6. VII. 06. Im oberen Drittel d. Bauchnarbe ist eine linsengrosse Fistel von $1^1/_2$ cm Tiefe. Alles weich. Kein Recidiv.

96. Köhler, 44 Jahre, Partus 1, Abortus 1. — Oper.: 3. VI. 06. 1½ Std., Narkose 2 Std. Bumm. — Aufahmebef.: Ca. portionis. Die Portio ist in einen unregelm. öckr. Tum. verwandelt, der bei Berührung leicht blutet nd auf das vordere Scheidengewölbe übergeht. Paramet. filtr. — Anamn.: Zieml. kräftig gebaute Frau in reduertem Ernährungszustande. Seit 8 Wochen ziehende chmerzen im Unterleib. Uebelriechender gelblich-bräunher Ausfluss. Mattigkeit, Appetitlosigkeit. — Besonderh. Oper.: Bauchschnitt vom Nabel bis zur Symphyse. undus stark vergrössert, hyperämisch mit der Scheide ark verwachsen, besonders der ganze Douglas zeigt eine ste Verwachsung und sind die rechten Adnexe adhaerent. echter Ureter delatiert. Der linke Ureter ist wenig verdert. Er wird aus dem Ca., mit dem er adhaerent ist, rausgeschält. Im Verlaufe der Art. Iliaca ext. ein ket gr. harter Drüsen, dicht daneben Verwachsungen. uf d. r. Seite keine Drüsen. Schluss. — Gleich nach d. p. kollabiert Pat. Analeptica, Benommenheit und am chsten Tag Hemiplegie. Der Kollapszustand hält an, uchfistel. Am 5. Tag post operationem. Exitus letalis. † Peritonitis exsudativa, Phlegmone der Bauchwand. Wunde r Blase. Ascites, Thrombosen im rechten Temporalppen. Hydronephritis externus, Parenchymatöse Degenetion d. l. Niere, Nierencysten, Fettleber. Thromborteritis der Vena und Art. femoralis.

97. Stukatz, 47 Jahre, Partus 2. — Oper.: 30. VI. 06. Aufnahmebef.: Ca. portionis. Portio in eine grosse umormasse verwandelt, die rechts hinten fest aufsitzt. rametrien infiltriert. Uterus in Mittelstellung. — Anamn.: it 3 Monaten vor und nach der Menses weisslicher Ausss, verbunden mit heftigem Brennen in der Scheide. äufig Abgang von Blutgerinnsel. Schmerz im Kreuz. — sonderh. d. Oper.: Medianschnitt vom Nabel bis zur mphyse, sehr starker Fettreichtum. Uterus und Adnexe gen grosse Verwachsungen. Es müssen die Adnexe st mit der Scheere aus den Verbindungen ausgelöst rden, bevor es gelingt die Unterbindung der Ovarialfässe auszuführen. Die gr. Gefässe liegen tief und sind gen d. starken Fettüberzuges schwer zu finden. Eine osse Drüse zwischen Art. iliaca ext. u. hypog. Die ase ist mit dem Uterus so fest verwachsen, dass die

Scheere zu Hilfe genommen werden muss. Auf d. r. Seit eine bohnengr. Drüse herausgeschält. Nach der Beendigun der Beckenausräumung liegt das Beckenbindegeweb Ureter, Blase und Rectum frei. — Der Verlauf wird durc einen Bauchdeckenabscess, der sich nach 10 Tagen ei stellt, gestört. 20. VIII. Wunde geschlossen. 18. IX Narbe fest und granuliert in d. Mitte. Kein Recidi Wegen multipler Gelenkschwellung verlegt nach J. W. 1 — Nachunters.: 4 Monate Recidivfrei.

98. Dräger, 33 Jahre, Partus 5, Abortus 0. — Oper 7. VII. 06. 1 Std. 25 Min., Narkose $1^1/_2$ Std. Bumm. — Aufnahmebef.: 26. VI. 06. Ca. portionis. Portio ist sta eingezogen und narbig verändert. An Stelle des äusser Muttermundes sieht man einen Trichter, dessen äusse Oeffnung ungefähr 5-Pfennigstückgross ist und dess Wandung bröcklig ist und bei Berührung blutet. Uter bewegl. Parametrien infiltriert. — Anamn.: Seit 2 Jahr leidet Pat. an weissem Ausfluss, in der letzten Zeit wur er übelriechend. Alle 8 Tage Blutungen aus der Schei Schmerzen im Rücken und Kreuz. Obstipation. Star Abmagerung. — Besonderh. d. Oper.: Abklemmung u Abschiebung der Spermatikalgefässe auf der l. Sei Spaltung des lig. rotunda. Spaltung des Perit. nach vo bis zur Medianlinie. Blosslegung der grossen Gefäss Unterbindung der rechten Ovarialgefässe. Blosslegung Gefässbündels. Abschiebung der Blase. Bei dem Versuc die Blase abzuschieben, reisst sie ein. Drüsen werd beiderseits zw. Hypogastrica und Iliaca entfernt. — P collabiert gleich nach der Operation. Durch Analepti wird sie bis zum 15. VII. erhalten, dann Exitus. Währe des Verlaufs nur 2mal Temperaturerhöhung bis 38.5⁰.

99. Heinze, 60 Jahre, Partus 1. — Oper.: 14. VII. 0 1 Std., Narkose 1 Std. 40 Min. — Aufnahmebef.: C Portionis. An Stelle der Portio ein 3-Markstückgross Geschwür mit zerfetzten Rändern. Uterus antevertie Parametrien infiltriert. — Anamn.: Seit 9 Monaten besteh zeitweise starke Blutungen. Seit 14 Tagen Schmerzen Kreuz und Brennen in der Blase. — Besonderh. d. Ope Keine Drüsen. Beim Ablösen der Blase reisst d. Carcino geschwür, es fliesst etwas Ca.-Masse in die Bauchhöh Auf der r. Seite geht die Ca.-Masse bis an den Ure heran. Es gelingt schwer den Ureter mit der Blase v

Ca. zurückzuschieben. Der weitere Verlauf der Operation stösst auf keine Schwierigkeiten. Rechts eine einzige vergrösserte Drüse. — Bis zum 17. VII. fieberfrei und gutes Befinden. Nach einer Woche stellt sich ein kleiner Decubitus am Kreuzbein ein, der weitere Verlauf wird durch einen Bauchdeckenabscess gestört. Am 25. VIII. 06 wird Pat. mit folgendem Befund entlassen. Narbe eines Bauchdeckenabscesses etwa 3 cm lang. Scheidenwunde gut verheilt.

100. Oettner, 47 Jahre, Partus 9, Abortus 0. — Oper.: 16. VIII. 06. 2 Std., Narkose 2 Std. 25 Min. Liepmann. — Aufnahmebef.: 3. VIII. Ca. portionis. Von der Portio geht ein apfelgrosses Blumenkohlgewächs aus, das stark blutet. Uterus nicht vergrössert, bewegl. Parametrien wenig infiltriert. — Anamn.: Mittelgrosse Frau von mäss. Ernährungszustande. Vor 3 Wochen verlor Pat. plötzlich sehr viel Blut, danach ein Ohnmachtsanfall von $1^1/_2$ Std. Seitdem dauernd geringe Blutungen. — Besonderh. d. Oper.: Die Freilegung des Operationsfeldes macht wegen d. Andrängen der Därme Schwierigkeiten. Infolge d. Infiltr. d. rechten Parametriums stösst man beim Freilegen d. Uret. auf einige Schwierigkeiten. Der Ureter wird quer durchschnitten. Durchschneiden d. Blase. Sonst ist das Verfahren wie üblich. — Während und nach d. Operation Analeptika, dann schnelle Besserung. Bauchwunde p. p. geheilt. 13. IX. Scheidenfistel, die sich spontan b. häuf. Blasenspülungen schliesst. Der weitere Verlauf wird durch einen periproktitischen Abscess gestört. Am 8. X. wird Pat. als geheilt entlassen.

Aus den Krankengeschichten geht hervor, dass von den 100 Operierten an der Operation oder ihren Folgen 26 gestorben sind, davon 9 unmittelbar nach der Operation oder am Tage darauf im Collaps, 1 während der Operation oder Chloroform. Im weiteren Verlauf sind an Herzschwäche innerhalb 3—14 Tagen 9 gestorben, von den andern 2 an Sepsis, 3 an Peritonitis, 1 an Pyaemie, 1 an Pneumonie. Von denen, welche die Operation und ihre Folgen überstanden haben, sind weiterhin meist an Recidiv nachweislich 25 gestorben, davon 9 vor Ablauf eines Jahres, eine von diesen nach $3^1/_2$ Monaten angeblich an Influenza, 8 vor Ablauf zweier Jahre,

1 von diesen an Nephritis, 7 vor Ablauf dreier Jahre, 1 nach 5 Jahren an unbekannter Ursache.

Von den übrigbleibenden 49 Fällen ist bei 8 Patientinnen sicher Recidiv nachgewiesen und zwar in sämmtlichen Fällen schon vor Juli 1906, sodass inzwischen wahrscheinlich die meisten ad exitum gekommen sind. Bestimmtere Nachricht über den weiteren Verlauf konnte nicht ermittelt werden. 2 Patientinnen haben, die eine von einem Blasenkatarrh, die andere von einem durch eine Fistel stark beeinträchtigten Allgemeinbefinden berichtet.

3 Patientinnen sind völlig verschollen.

36 Patientinnen sind also bis jetzt völlig recidivfrei geblieben; teils liegen nur briefliche Mitteilungen vor, grösstenteils aber wurden Nachuntersuchungen vorgenommen. Diese waren im Juli 1906 beendet, und es ergaben sich folgende Zahlen:

Recidivfrei geblieben sind im ganzen bis jetzt 36 Fälle,

8 weniger als 1 Jahr
3 = 1 Jahr
1 = $1^1/_4$ Jahr
2 = $1^1/_2$ Jahr
3 = 2 Jahre
4 = $2^1/_4$ Jahr
1 = $2^1/_2$ Jahr
2 = $2^3/_4$ Jahr
5 = 3 Jahre
3 = $3^1/_2$ Jahr
1 = $3^3/_4$ Jahr
3 = 4 Jahre

also 12 über 3 Jahre, recidivfrei. Dabei ist zu berücksichtigen, dass 3 Frauen, bei denen nach 1, nach $1^1/_4$ und nach $1^1/_2$ Jahren Recidivfreiheit festgestellt wurde, später verschollen sind.

Die primäre Mortalität beträgt wie oben schon erwähnt wurde 26%. Dabei mag hervorgehoben werden, dass i

66⁰/₀ der Fälle klinisch bereits eine Infiltration der Parametrien nachgewiesen worden war. Der Hauptsitz der Carcinome von sämtlichen Operierten war 44 Mal die Portio, 52 Mal der Cervix; 4 Mal waren Portio und Cervix gleichmässig stark ergriffen.

In den Krankengeschichten sind beim Operationsverlauf in jedem einzelnen Falle nur die Abweichungen und Besonderheiten vom typischen Verlauf angegeben, sodass ich mich hier auf eine kurze zusammenfassende Uebersicht beschränken kann.

4 Fälle waren durch neben dem Carcinom bestehende Myome kompliziert. Fall No. 46,60, 92 und 48, im letzteren bestand ausserdem eine Gravidität im 4. Monat. Die Patientin ist ein Jahr später an Recidiv und Metastasen gestorben.

Bei 4 Patientinnen 49, 70, 76, 88 wurden während der Operation Ovarialcysten gefunden.

15 Mal wurde bei der Operation infolge der bestehenden carcinomatösen Infiltrationen und Verwachsungen mit der Umgebung die Blase verletzt, 5 Mal gleichzeitig auch der Ureter, der dann in den entstandenen Blasenriss implantiert wurde. (Fall 19, 51, 60, 67, 69.)

Von diesen Patientinnen sind 11 teils gleich nach der Operation, teils später an Recidiv gestorben. Bei der noch lebenden Patientin No. 51 ist ein Recidiv nach $^3/_4$ Jahren aufgetreten. 3 von den 15, (7, 23, 82) leben recidivfrei und zwar 4, $3^1/_2$ und 1 Jahr.

2 Mal (50 und 81) wurde ein Stück der Blase wegen bereits bestehender carcinomatöser Erkrankung der Wandung reseciert.

Der Wundverlauf übersichtlich dargestellt, gestalltete sich folgendermassen:

Primäre Heilung der Bauchwunde erfolgte in 38 Fällen, dagegen bildete sich in 5 von diesen 7, 25, 64, 68, 69 eine Blasenscheidenfistel heraus. 4 von diesen sind nach 1—2 Jahren an Recidiv gestorben, eine aber (7) lebt bereits 4

Jahre völlig recidivfrei. Die Blasenscheidenfistel hat sich wahrscheinlich mehrere Monate nach der Entlassung, ev. ein $^1/_2$ Jahr nach der Operation geschlossen. In Fall 25 wurde die Fistel operativ geschlossen.

Von den übrigen 33 mit meist glattem Wundverlauf sind 22 geheilt und bis jetzt recidivfrei, 2 verschollen. Die übrigen sind meist an Recidiv gestorben.

Ausser den eben erwähnten 5 Fällen mit Fistelbildung entstand noch in 18 anderen Fällen eine Blasenscheidenfistel. Von diesen sind nur noch 5 völlig geheilt am Leben.

In 27 Fällen wurde die Bauchwunde infiziert und es bildete sich ein Bauchdeckenabscess heraus, der entweder die Heilung stark verzögerte, oder in 7 Fällen durch daran sich anschliessende diffuse Peritonitis oder allgemeine Erschöpfung zum Tode führte.

Wenn ich noch einmal auf das bis jetzt gewonnene Resultat einer Dauerheilung von 12% über 3 Jahre, 10% über 2 Jahre hinweisen darf, so möchte ich dabei nochmals hervorheben, dass diese Arbeit nur annähernde Uebersichtswerte geben soll und dass deshalb auch die erst jüngst operierten Fälle mit herangezogen worden sind. Wie weit sich die gewonnenen Zahlen ändern werden, bleibt abzuwarten. Doch lässt der bisherige Verlauf einer ganzen Anzahl von Fällen erhoffen, dass der Prozentsatz an Dauerheilungen sich noch wesentlich erhöhen wird. Man wird deshalb schon jetzt den Schluss ziehen dürfen, dass die „abdominale“ Totalexstirpation, wie sie oben beschrieben ist, immer mehr die „vaginale“ verdrängen wird und dass auch in solchen Fällen, wo früher jede operative Behandlung ausgeschlossen galt, noch einer Reihe von Unglücklichen Hülfe gebracht werden kann, nicht nur durch Erleichterung ihres qualvollen Zustandes, sondern durch Beseitigung des Grundübels selber.

Zum Schlusse erfülle ich eine angenehme Pflicht, indem ich an dieser Stelle meinem hochverehrten Lehrer Herrn Geheimrat Bumm für Ueberweisung der Arbeit und Ueberlassung des Materials meinen Dank ausspreche. Zugleich danke ich den Herren Stabsärzten Dr. Hocheisen für seine freundlichen Ratschläge, Dr. Kownatzki für seine Unterstützung bei den Nachuntersuchungen, sowie Herrn Privatdozent Dr. Freund für seine freundlichen Mitteilungen über den Verlauf der Hallenser Fälle.

Thesen.

I.

Die abdominale Totalextirpation ist nach heutigem Stand r Dinge die einzige rationelle Behandlung aller Uterus-rcinome.

II.

Es gibt kein „unteres Uterinsegment“.

III.

Die weiblichen Aerzte sind ein unbedingtes Erfordernis r heutigen Zeit, besonders in ihrer Eigenschaft als Frauen-te.

Lebenslauf.

Ich, Esfira Rachmilewitsch, wurde im September 1880 als Tochter des Kaufmanns Ilia Rachmilewitsch und seiner Ehefrau Choma geb. Edelbaum in Wolkowysk, Gouv. Grodno in Russland, geboren. Ich bin mosaischer Konfession. Nach Absolvierung des Fundukleewschen Mädchengymnasiums in Kiew (Südrussland) bestand ich die Prüfung im Lateinischen nach den Bestimmungen für die Aufnahme in die Universität.

Im November 1900 wurde ich als ordentliche Hörerin in Bern immatrikuliert und studierte dort sechs Semester bis Winter 1903, unterbrach dann das Studium für 3 Semester. Im Mai 1905 setzte ich das Studium in Berlin als Hospitantin fort bis März 1907.

Während meiner Studienzeit habe ich Vorlesungen, Kurse und Kliniken folgender Professoren und Privatdozenten besucht: in Bern: Ascher, Fischer, Förster, Friedheim, Gurwitsch, Kocher, Kostanetzky, Kronecker, Langhans, Mai, Sahli, Stein, Strasser, Studer, Zimmermann; in Berlin: Baginsky, Borchardt, Bumm, De la Camp, Greeff, Henkel, Heubner, Hildebrand, Joachimsthal, Kaiserling, Koblank, Kraus, Lesser, Lewin, Olshausen, Passow, Pick, Rubner, Silex, Ziehen.

Ihnen allen spreche ich hiermit meinen ehrerbietigsten Dank aus.